



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1967:60

Socialdepartementet



BÄTTRE HJÄLPMEDEL FÖR HANDIKAPPADE

FÖRSLAG AV HANDIKAPPUTREDNINGEN

Stockholm 1967

SOU
1967:A
Ref

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1967

Kronologisk förteckning

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

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1967: 60

Socialdepartementet



BÄTTRE HJÄLPMEDEL FÖR
HANDIKAPPADE

FÖRSLAG AV HANDIKAPPUTREDNINGEN

Till

Statsrådet och chefen för socialdepartementet

Handikapputredningen har enligt direktiven att pröva formerna för verksamheten med tekniska hjälpmedel för handikappade. För att beaktas vid fullgörandet av detta uppdrag har till utredningen hänskjutits vissa särskilda frågor som rör bestämmelserna om bidrag till tekniska hjälpmedel. Utredningens uppdrag till denna del har nu slutförts. I det betänkande som härmed överlämnas föreslår utredningen att ett handikappinstitut inrättas den 1 juli 1968, bland annat för samordning av forsknings- och utvecklingsarbete rörande hjälpmedel för handikappade. Även andra frågor rörande hjälpmedelsverksamheten behandlas. Vidare lägger utredningen fram förslag till ny kungörelse om statsbidrag till vissa hjälpmedel för handikappade.

Utredningens nuvarande sammansättning är följande: ledamoten av riksdagens andra kammare Ingemund Bengtsson, ordförande, ledamoten av riksdagens andra kammare Johannes Antonsson, kanslirådet i socialdepartementet Birger Forslund, departementsrådet i finansdepartementet Åke Gustafsson, ledamöterna av riksdagens andra kammare Erik Magnusson och Anna-Greta Skantz samt ledamoten av riksdagens första kammare Joel Sörenson.

Stockholm i oktober 1967.

Ingemund Bengtsson

Johannes Antonsson

Birger Forslund

Åke Gustafsson

Erik Magnusson

Anna-Greta Skantz

Joel Sörenson

/Bo Sundmark

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

Innehåll

Kap. 1. Handikapputredningens uppdrag	7
Kap. 2. Tillhandahållande av hjälpmedel	10
Kap. 3. Forskning och utveckling på hjälpmedelsområdet	21
Kap. 4. Organ för forskning och utvecklingsarbete m. m.	28
Kap. 5. Allmänna synpunkter	38
Kap. 6. Den regionala organisationen	48
Kap. 7. Ett handikappinstitut	54
Kap. 8. Statsbidrag till hjälpmedel för handikappade	70
Sammanfattning	90

Bilagor

A. Göteborgs sjukvårdsstyrelses verksamhet för tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappade. Av prosektor Sven-Olof Brattgård	95
B. Medicinsk-teknisk forsknings-, utvecklings- och konstruktionsverksamhet rörande hjälpmedel för handikappade. Av prosektor Sven-Olof Brattgård	105
C. Svenska centralkommittén för rehabilitering (SVCR). Av kanslichef Karl Montan	129
D. Utkast till stadgar för handikappinstitutet	137
E. Förslag till kungörelse om statsbidrag till vissa hjälpmedel för handikappade	140

Table

1. Introduction 1

2. Materials and Methods 2

3. Results 3

4. Discussion 4

5. Conclusion 5

6. Acknowledgments 6

7. References 7

8. Appendix 8

9. Summary 9

10. Bibliography 10

Table

1. Introduction 1

2. Materials and Methods 2

3. Results 3

4. Discussion 4

5. Conclusion 5

6. Acknowledgments 6

7. References 7

8. Appendix 8

9. Summary 9

10. Bibliography 10

KAPITEL 1

Handikapputredningens uppdrag

Direktiven m. m.

Handikapputredningen skall pröva frågor om den sociala omvårdnaden av handikappade. Enligt direktiven har utredningen som första uppgift haft att undersöka i vilken omfattning kommuner och landsting genomfört eller avsåg att genomföra de åtgärder för handikappade som hade aktualiserats av socialpolitiska kommittén. Denna undersökning — 1966 års handikappundersökning — har redovisats i betänkandet Kommunerna och den sociala omvårdnaden (SOU 1967:53). I betänkandet föreslås ändring i socialhjälpslagen i syfte att klargöra kommunernas befogenheter och skyldigheter att sörja för den enskildes personliga omvårdnad. Enligt förslaget skall det åligga socialnämnderna att göra sig väl förtrogna med den enskildes behov av vård och omvårdnad och verka för att detta behov blir tillgodosett.

Bland utredningens uppdrag ingår också att pröva frågor om tekniska hjälpmedel för handikappade. Statsbidragsgivningen till tekniska hjälpmedel för rörelsehindrade m. fl. har den 1 juli 1964 utsträckts till att gälla — förutom ortopediska hjälpmedel — tekniska hjälpmedel för den dagliga livsföringen (ADL-hjälpmedel). Ett samspel mellan forskningen inom medicin och teknik ger nya möjligheter att utveckla de tekniska hjälpmedlen för handikappade. På detta område har ett visst

samarbete redan etablerats mellan de medicinska och tekniska forskningsråden. Ett viktigt utvecklingsarbete i fråga om de tekniska hjälpmedlen för handikappade bedrivs av Svenska centralkommittén för rehabilitering (SVCR) med statligt stöd. Utredningen skall enligt direktiven ta upp överläggningar med SVCR och de nämnda forskningsråden rörande formerna för den fortsatta verksamheten på området.

Utredningen skall även uppmärksamma frågor om rådgivnings- och upplysningsverksamhet för handikappade och överväga organisationen av denna verksamhet inom landstingsområdena. Utredningen skall vidare överväga hur samverkan organisatoriskt kan åstadkommas mellan statliga myndigheter som handlägger frågor rörande handikappade. Utredningen skall även i övrigt eftersträva sådana lösningar av frågor om omvårdnaden av handikappade att en bättre samordning av samhällets insatser åstadkommes och en smidig anpassning till nya rön och erfarenheter möjliggörs.

Utredningen har att beakta en av Kungl. Maj:t den 29 april 1966 överlämnad riksdagsskrivelse (rskr 1966:5) om översyn av bestämmelserna om statsbidrag till anskaffande av hörapparater. För beaktande har dessutom den 12 maj 1967 överlämnats en framställning från SVCR om att garageportöppnare och hydrauliska lyftplattor

m. m. skall få bekostas med invalidbostadsbidrag.

Kungl. Maj:t har genom remiss den 4 september 1967 anmodat handikapputredningen att yttra sig över medicinalstyrelsens anslagsframställning den 22 augusti 1967 för budgetåret 1968/69 till Bidrag till vissa hjälpmedel för handikappade vari föreslagits ändringar i bestämmelserna om statsbidrag till hjälpmedel.

Kungl. Maj:t har vidare genom remiss den 13 oktober 1967 anmodat utredningen att yttra sig över en gemensam framställning från Handikapporganisationernas centralkommitté (HCK) och SVCR om vissa ändringar i bestämmelserna om statsbidrag till tekniska hjälpmedel för handikappade.

Beträffande andra skrivelser som under arbetets gång inkommit till utredningen kan nämnas följande.

Kungl. Maj:t har med skrivelser den 29 april 1966 och 25 maj 1967 överlämnat dels motionerna 1966 I:128 och 1966 II:177 om tilläggsdirektiv till handikapputredningen, dels motionerna 1967 I:201 och 1967 II:261 såvitt angår direktiv för handikapputredningen samt motionerna 1967 I:281 och 1967 II:357 såvitt angår central samordning av forskning och utveckling. I motionerna har yrkanden framförts både om förbättringar med avseende på statsbidragsgivningen till hjälpmedel av olika slag för handikappade och om ett mera målinriktat och bättre samordnat forsknings- och utvecklingsarbete på hjälpmedelsområdet.

I den senare frågan har i likalydande motionerna I:128 och II:177 till 1966 års riksdag yrkats att handikapputredningen genom tilläggsdirektiv får i uppdrag att undersöka möjligheterna att inrätta ett handikappinstitut för forskning och information, om möjligt på nordisk bas. Vid 1967 års riksdag har i

likalydande motionerna I:201 och II:261 yrkats att utredningen om handikappforskningens organisation skall påskyndas i syfte att möjliggöra förslag till 1968 års riksdag. I motionerna I:281 och II:357 till 1967 års riksdag, som utmynnar i en hemställan att de överlämnas till handikapputredningen, betonas bl. a. vikten av att SVCR:s verksamhet utbyggs och stöds så att den kan fungera som ett centralt institut för samordning av forsknings- och utvecklingsarbete inom handikappområdet.

Frågan om ett handikappinstitut har också tagits upp av medicinalstyrelsen samt de tekniska och medicinska forskningsråden i en gemensam skrivelse till utredningen den 29 mars 1966. De finner det angeläget att åtgärder snabbt vidtas för att genom ett aktivt och målinriktat utvecklingsarbete göra forskningsresultaten tillgängliga för de handikappade. De forskningsaktiviteter som finns inom den medicinska tekniken kan inte svara för uppgifter av det slag som det i många fall blir fråga om inom handikappområdet. Förslagsställarna anser det därför nödvändigt att en särskild handikappinstitution tillskapas för målinriktad forskning, utvecklingsarbete och samordning av olika arbetsuppgifter inom området. Till institutionen skall också kunna knytas viss del kvalificerad medicinsk-teknisk forskning. Institutionens verksamhet bör bekostas av anslag från en fristående med statsmedel inrättad handikappfond för tillämpad forskning och utvecklingsarbete inom området.

Slutligen kan nämnas dels att socialdepartementet den 27 februari 1967 överlämnat en framställning från SVCR om utredning beträffande säkerhetsföreskrifter för vissa tekniska hjälpmedel, dels att medicinalstyrelsen den 30 mars 1967 överlämnat ett inom hörselvårdsnämnden upprättat utkast till ändring-

ar av gällande statsbidragsbestämmelser beträffande hörapparater och andra tekniska hjälpmedel för hörselskadade.

Utredningsarbetet

Genom en undersökning har handikapputredningen sökt erhålla överblick över forsknings- och utvecklingsarbetet på hjälpmedelsområdet vid tekniska forskningscentra, inom sjukvården — vid specialkliniker, ortopediska verkstäder, hörcentraler etc. — samt vid en del specialinstitutioner. Undersökningen, som gjordes vid årsskiftet 1966/67, har främst avsett att ge upplysning om arten och omfattningen av pågående sådan verksamhet samt de till förfogande stående resurserna. Särskilda frågeformulär har använts för undersökningen. Utredningens expert, prosector Sven-Olof Brattgård, har svarat för bearbetning och sammanställning av undersökningsmaterialet. Resultatet redovisas i kap. 3.

I fråga om statsbidragsbestämmelserna för hjälpmedel till handikappade har utredningen främst ansett sig böra i detta sammanhang pröva ändamålsenligheten av dels den bidragsverksamhet som omfattas av kungörelsen den 22 oktober 1965 (nr 544; ändrad senast 1966:405) om statsbidrag till vissa hjälpmedel för handikappade och kun-

görelsen den 21 oktober 1955 (nr 577; ändrad senast 1962:372) angående statsbidrag till anskaffande av hörapparater, m. m., dels den verksamhet på hjälpmedelsområdet som med statligt stöd bedrivs av De blindas förening (DBF) och De handikappades riksförbund (DHR). Utredningens översyn har sålunda inte omfattat hjälpmedel för sjukvården. Vissa frågor på detta område prövas av 1961 års sjukförsäkringsutredning. Frågor om pedagogiska hjälpmedel har inte heller behandlats. Läromedelsutredningen har i uppdrag att beakta frågan om särskilda undervisningshjälpmedel för handikappade. Hjälpmedel speciellt för arbetsplatser har också utslutits. Utredningen erinrar om sitt uppdrag att se över bestämmelserna om bidrag till anskaffande och drift av invalidfordon. Resultatet av dessa överväganden kommer att redovisas i ett senare sammanhang.

Utredningen har under arbetets gång haft kontakter med medicinalstyrelsen, hjälpmedelsnämnden, hörselvårdsnämnden, de medicinska och tekniska forskningsråden, statens handikappråd, Svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation, Svenska landstingsförbundet, SVCR och enskilda handikapporganisationer.

KAPITEL 2

Tillhandahållande av hjälpmedel

En uppgift för stat och landsting

Ansvaret för att de handikappades behov av hjälpmedel tillgodoses åvilar staten och sjukvårdshuvudmännen gemensamt. Genom bestämmelserna om statsbidrag till hjälpmedel för handikappade har staten i stort sett numera iklätt sig det ekonomiska ansvaret för verksamheten medan sjukvårdshuvudmännen svarar för att hjälpmedlen tillhandahålls den enskilde.

Det statliga stödet till hjälpmedel för handikappade regleras dels i kungörelse den 22 oktober 1965 (nr 544; ändrad senast 1966: 405) om statsbidrag till vissa hjälpmedel för handikappade (här benämnd hjälpmedelskungörelsen), dels i kungörelse den 21 oktober 1955 (nr 577; ändrad senast 1962: 372) angående statsbidrag till anskaffande av hörapparater, m. m. (här benämnd hörapparatskungörelsen). Vidare utgår statsbidrag till De handikappades riksförbund (DHR) för inköp och distribution av hjälpmedel, som inte omfattas av hjälpmedelskungörelsen, samt för hydrauliska lyftanordningar för rullstolsinvalidler. De blindas förening (DBF) har statsbidrag till inköp och distribution av bandspelare. Reglerna för statsbidrag beskrivs närmare i kap. 8.

Sjukvårdshuvudmännens verksamhet på hjälpmedelsområdet omfattar ordination, tillverkning och tillhandahållande, information, instruktion, träning, prövning och anpassning, demonstration samt reparation. Medicinalstyrelsen

är central förvaltningsmyndighet för statens verksamhet på hjälpmedelsområdet. Till styrelsen har knutits två rådgivande expertorgan, hjälpmedelsnämnden och hörselvårdsnämnden. Sjukvårdshuvudmännens verksamhet bedrivs inom ramen för den organisation de byggt upp med hänsyn till lokala förutsättningar. Anordningarna varierar därför de olika landstingsområdena emellan. Centralt utfärdade anvisningar eller rekommendationer saknas i stort sett när det gäller organisationen av hjälpmedelsförsörjningen. De föreskrifter som utfärdats av medicinalstyrelsen avser huvudsakligen olika detaljfrågor i anslutning till den statliga bidragsgivningen på hjälpmedelsområdet.

Ordination

Ordination är en förutsättning för att statsbidrag skall utgå till hjälpmedel. Den ordinationsberättigade personkretsen är differentierad med hänsyn till typen av hjälpmedel. Protes, stödjebandage, hälftotsinlägg, ortopediska skor skall vara ordinerade av läkare vid lasarettsklinik för ortopedi, rullstol eller invalidvagn etc. av läkare vid lasarettsklinik för långvarigt kroppssjuka, neurologi, ortopedi, rehabilitering eller reumatologi eller överläkare vid medicinsk eller kirurgisk klinik vid lasarett, som inte har sådan specialklinik för den sjukdom eller skada varom är fråga. Annat för handikappad särskilt avsett

hjälpmedel ägnat att påtagligt underlätta den dagliga livsföringen (ADL-hjälpmedel) skall vara ordinerat av läkare vid lasarett, sanatorium eller epidemisjukhus, läkare som har tillsyn över träningslägenhet eller, i fråga om hjälpmedel som medicinalstyrelsen bestämmer, tjänsteläkare eller distrikts-sköterska. Elektrisk hjärtstimulator och talapparat skall vara ordinerade av läkare vid lasarettsklinik där patienten behandlats.

Beträffande ordinationsrätten för ADL-hjälpmedel gäller härutöver att hjälpmedel som är särskilt avsett för synskadade får ordinerars av läkare vid skolenhet för synskadade inom specialskolan eller vid skola för vuxna synskadade. Hjälpmedel som är särskilt avsedda för hörselskadade får ordinerars av befattningshavare hos Hörselfrämjandet med särskild utbildning. I fråga om ordinationsrätten gäller vidare att Norrbackainstitutet, Sköldenborgsinstitutet, Eugeniahemmet samt Kronprinsessan Victorias och Apelvikens kustsanatorier likställs med lasarettsklinik för ortopedi. Sjukhem för långvarigt kroppssjuka där överläkare finns likställs med lasarettsklinik för långvarigt kroppssjuka. Spenshults och Strängnäs reumatikersjukhus, som drivs av Riksföreningen mot reumatism (RmR), jämställs med lasarettsklinik för reumatologi. Klinik vid statligt sjukhus jämställs med lasarettsklinik.

Som villkor för bidrag till hörapparat gäller att hörselskadan skall vara konstaterad av läkare som är behörig till befattning som lasarettsläkare vid öron-, näs- och halsavdelning. Ett ytterligare villkor är att apparaten inköpts hos hörcentral och utprovats genom sådan eller genom befattningshavare hos Hörselfrämjandet med särskild utbildning för ändamålet.

Kliniker m. m., där ordination av

hjälpmedel kan meddelas, redovisas i *tab. 1.*

Tillverkning och tillhandahållande

Proteser, stödjebandage, hålfotsinlägg, ortopediska skor och andra ortopediska hjälpmedel tillhandahålls genom de ortopediska klinikerna. Hjälpmedlen tillverkas i regel antingen vid klinikens egen ortopediska verkstad eller vid annan sådan verkstad som anlitas av kliniken. Vissa enklare hjälpmedel som tygkorsetter och hålfotsinlägg kan ofta tillhandahållas redan i samband med **det första besöket**. Protoser och andra mera komplicerade anordningar kräver längre tillverkningstid och nödvändiggör oftast ett eller flera återbesök för provning och inpassning av hjälpmedlet. Resurserna och tillverkningsmetoderna varierar vid olika verkstäder. Landstingens ortopediska verkstäder m. m. framgår av *tab. 2.*

Rullstolar, invalidvagnar och några andra liknande transportmedel tillverkas och saluförs av enskilda företag. Sjukhusen har ofta en uppsättning rullstolar av olika modeller och även tillbehör, såsom nackstöd, fotstöd. Sjukhuset ombesörjer beställning hos den som saluför hjälpmedlet och detta levereras sedan direkt till patienten. I vissa landstingsområden gör inte varje sjukhus beställning utan detta sker centralt genom centrallasarettet. Ibland kan en rullstol eller invalidvagn tillhandahållas direkt av sjukhuset.

De ADL-hjälpmedel som är statsbidragsberättigade finns upptagna i en av medicinalstyrelsen utfärdad förteckning (MF 1966: 72). Förteckningen omfattar f. n. inemot 150 olika slags hjälpmedel. Vanligen anskaffas hjälpmedlen genom köp från olika tillverkare, men ibland förekommer tillverkning vid sjukhusen av speciella hjälpmedel. Till-

Tabell 1. Antal kliniker m. m. med rätt att ordinera tekniska hjälpmedel¹

Översikt på grundval av bestämmelser i hjälpmedels- och hörapparatskungörelserna för vilka närmare redogörs i kap. 8.

Sjukvårdsområde	Protes-, stödban- bandedage etc.		Rullstol, invalidvagn etc.						ADL-hjälpmedel						Hörapparat	
	Lasarettsklinik för						Läkare vid			Läkare med tillsyn över		Tjänsteläkare		Hörsel-vårds-assistent etc.		Läkare vid öron-, näs- och hals-klinik
	långva- rigit kroppss- sjuka	neuro- logi	orto- pedi	rehabi- litering	reuma- tologi	medicin kirurgi (om spe- cialkli- nik saknas)	lasa- rett	sana- torium	epide- misjuk- hus	trä- nings- lägen- het	stads- distr. läkare	provin- siallä- kare	Dist- rikts- sköters- kor ²			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<i>Stockholms-regionen</i>																
Stockholms stad.....	2	1	1	2	1		4	8	1	1	4	37	—	—	1	2
Stockholms läns lands- ting.....	1	2		1	1		6	6	1	1	4	12	45	120	2	2
Södermanlands läns landsting, del av....		1					2	2	1	1		3	9	25	1	1
Gotlands läns landsting							2	2	1			1	8	19	1	1
Summa	3	4	1	3	2		12	18	3	3	8	53	62	164	5	6
<i>Uppsala-regionen</i>																
Uppsala läns landsting		1						2			2	2	15	47		
Västmanlands läns landsting, del av....	1			1	1		4	3		1		7	20	49	1	1
Kopparbergs läns landsting.....	1	1		1	1		6	5		1		7	38	83	2	2

Gävleborgs läns lands- ting.....	1	3	1	1	4	6	1	1	1	9	38	108	2	2
Västernorrlands läns landsting, del av ...	1	1		1	1	1	1	1	3	19	39	39	1	1
Jämtlands läns lands- ting.....	1	1	1	1	3	3	1	1	2	27	60	60	1	1
Summa	4	7	4	4	14	20	1	5	30	157	386	386	7	7
<i>Linköpings-regionen</i>														
Östergötlands läns landsting.....	2	2	1	2	4	8	1	2	4	16	32	73	2	2
Jönköpings läns lands- ting.....	1	1	1	1	6	7	1	1	3	11	33	76	1	1
Kalmar norra läns landsting.....	1	1			2	2	1 ³		—	—	12	38	1	1
Kalmar södra läns landsting.....	1	1			2	3	—	1	1	5	20	50	1	1
Summa	3	5	1	3	12	20	2	4	8	32	97	237	5	5
<i>Lund-Malmö-regionen</i>														
Malmöhus läns lands- ting exkl. Malmö ...	1	1	1	1	8	8	1	2	6	7	31	108	2	2
Malmö stad.....	1	1	1	1	2	2	1	1	8	8	—	—	1	1
Kronobergs läns lands- ting.....	1	1			2	3	1	1	2	26	49	49	1	1
Blekinge läns lands- ting.....	1	1			2	3	1	1	2	17	43	43	1	1
Kristianstads läns landsting.....	1	1	1	1	6	4	1	1	2	2	30	82	2	2
Hallands läns lands- ting, del av.....	1	1			2	2	1	1	1	10	34	34	1	1
Summa	3	5	1	3	18	22	4	6	10	22	114	316	8	8
<i>Göteborgs-regionen</i>														
Göteborgs stad.....	1	1	1	1	1	6	1	1	2	24	2	2	1	1
Göteborgs och Bohus läns landsting exkl. Göteborg.....	1	2	1	1	2	6	1	1	2	4	30	67	2	2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Hallands läns lands- ting, del av.....							2	1					8	17		
Älvsborgs läns lands- ting.....	1	2	1	1	1		6	8	1	1	2	8	44	92	2	2
Skaraborgs läns lands- ting.....	1	1	1	1			4	5	1	1	2	8	33	76	2	2
Summa	4	5	2	4	1		15	26	4	4	8	44	115	252	8	7
<i>Örebro-regionen</i>																
Örebro läns landsting.	1	3	1	1	1	1		4		1	2	8	30	67	1	1
Värmlands läns lands- ting.....	1	2	1	1			6	8	2	2	3	6	42	100	1	1
Södermanlands läns landsting, del av ...	1	2	1	1	1			3	1	1	1	8	18	50	2	1
Västmanlands läns landsting, del av ...							2	1				1	5	13		
Summa	3	7	1	3	2	1	8	16		4	6	23	95	230	4	3
<i>Umeå-regionen</i>																
Västbottens läns landsting.....	1	2	1	1			2	4	1	1		7	41	74	2	2
Norrbottnens läns landsting.....	1	3	1	1			6	8	1	1	4	6	42	98	1	1
Västernorrlands läns landsting, del av ...		1					4	4			1	1	27	61	2	2
Summa	2	6	1	2			12	16		2	5	14	110	233	5	5
<i>Av staten drivna sjukhus</i>																
Karolinska sjukhuset,			1		1	1			1						1	1
Stockholm.....																
Serafimerlasarettet,							2	1								
Stockholm.....																
Akademiska sjukhuset,																
Uppsala.....	2		1	1					1						1	1
Vipeholms sjukhus,																
Lund.....																

¹ Hjälpmedel kan även ordineras vid vissa vanförestalter och andra enskilda sjukvårdsinrättningar.

² I fråga om hjälpmedel som medicinalstyrelsen bestämmer.

³ Betjänar även Kalmar södra läns landsting.

Tabell 2. Ortopediska verkstäder

	Egen verkstad	LIC*	Annan entreprenör
<i>Stockholms-regionen</i>			
Stockholms stad.....			×
Stockholms läns landsting.....		×	
<i>Uppsala-regionen</i>			
Västmanlands läns landsting, del av.....	×		
Gävleborgs läns landsting.....		×	
Jämtlands läns landsting.....		×	
<i>Linköpings-regionen</i>			
Östergötlands läns landsting.....	×	×	
Jönköpings läns landsting.....	×		
<i>Lund-Malmö-regionen</i>			
Malmöhus läns landsting, exkl. Malmö.....	×		
Malmö stad.....	×		
Kristianstads läns landsting.....	×		
<i>Göteborgs-regionen</i>			
Göteborgs stad.....	×		
Göteborgs och Bohus läns landsting.....		×	
Älvsborgs läns landsting.....	×		
Skaraborgs läns landsting.....		×	
<i>Örebro-regionen</i>			
Örebro läns landsting.....	×		
Värmlands läns landsting.....	×		
Södermanlands läns landsting, del av.....		×	
<i>Umeå-regionen</i>			
Västerbottens läns landsting.....		×	
Norrbottnens läns landsting.....		×	
<i>Av staten drivna sjukhus</i>			
Akademiska sjukhuset.....			×

* LIC = Landstingens inköpscentral.

handahållandet av hjälpmedlen sker på flera olika sätt. Många sjukhus har de vanligast förekommande hjälpmedlen i lager. Sådana hjälpmedel kan erhållas i samband med ordinationsbesöket. Ofta skickas hjälpmedlet till patienten antingen från ett centralt lager vid exempelvis ett centrallasarett eller direkt från de företag som saluför hjälpmedlet. Det förekommer också att den handikappade får hämta hjälpmedlet i en affär som sedan skickar räkning till sjukhuset. Några landsting har arbetsterapeuter och sjukgymnaster som gör hembesök och då kan ha med sig ordinerade hjälpmedel. Även distriktsköterskorna medför ofta hjälpmedel

som de får ordinera. ADL-hjälpmedel som kostar över 400 kr. skall återlämnas när de inte längre behövs. Beträffande dylika hjälpmedel förekommer utom köp även andra former av tillhandahållande. Sjukhuset kan hyra hjälpmedlet eller hjälpa den handikappade att få låna det.

Hörapparater tillverkas och saluförs av enskilda företag. Statsbidrag utgår för apparat av typ som medicinalstyrelsen godkänt. Den senaste av medicinalstyrelsen utfärdade förteckningen (juni 1967) upptar 35 apparater. Den lokala hörselvården är ansluten till landstingens sjukvårdsorganisation. Hörcentraler finns numera inom alla lands-

ting. Centralernas arbete avser huvudsakligen öppen vård, vari bl. a. ingår mottagning för hörselkontroll, hörselmätning och utprovning av hörapparater.

Råd och upplysning

Läkare, kuratorer, bandagister, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, distriktsköterskor, hemvårdarinnor, hemsamariter samt personal inom sjukvårds- och socialadministrationen lämnar i regel upplysningar om hjälpmedel och bidragsmöjligheter. En ganska omfattande rådgivnings- och upplysningsverksamhet bedrivs av handikapporganisationer. En del landsting och kommuner har vidtagit särskilda anordningar för rådgivning och upplysning. Uppgifter härom ingick i den undersökning om kommunernas och landstingens verksamhet på handikappområdet som handikapputredningen företog i maj 1966. Undersökningen redovisas bl. a. i utredningens betänkande Kommunerna och den sociala omvårdnaden. Sammanlagt 20 landsting lämnade uppgift om hur de ordnat rådgivnings- och upplysningsverksamheten för handikappade.

Kronobergs läns landsting har en kurator för handikappfrågor. Denne gör hembesök hos handikappade, som önskar råd om hjälpmedel, invalidbostadsbidrag och förbättringslån. Handikappkuratorns arbetsuppgifter spänner över ett stort område och rör hjälp, råd och upplysning om tekniska hjälpmedel, arbetsvård, hälsoresor, bostadsfrågor, pensioner, sjukgymnastik, kurser samt utbildning. En kommitté i Blekinge läns landsting ordnar konferenser för sådana befattningshavare som är berättigade att ordinera hjälpmedel åt handikappade samt lämnar fortlöpande upplysning till dem och till handikapporganisationer.

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

Instruktion, träning

Instruktion och träning i användandet av proteser och andra ortopediska hjälpmedel ges vid de ortopediska klinikerna. För den som första gången skall lära sig att gå med en benprotes krävs ofta lång träning under medverkan av läkare, bandagist och sjukgymnast. På några håll, t. ex. i Uppsala, sker denna träning i en särskild gåskola, som drivs av landstinget i anslutning till akademiska sjukhuset. Gångträning förekommer vidare vid sjukhusens rehabiliteringskliniker och även på andra håll, bl. a. inom institutionsvården för rörelsehindrade.

I fråga om rullstolar och invalidvagnar ges i samband med utprovningen en allmän orientering om hur de fungerar och används. Särskild träning i rullstolsteknik kan förekomma vid rehabiliteringskliniker, vid institutioner och anläggningar för rörelsehindrade samt vid särskilda anpassningskurser.

Den som erhåller ett ADL-hjälpmedel har i många fall fått detta demonstrerat i samband med ordinationen och då också lärt sig hur det används. Om särskild träning behövs kan sådan vanligen lämnas på sjukhusen och ombesörjs då i allmänhet av arbetsterapeut eller sjukgymnast. Där särskilda träningslägenheter finns kan den handikappade

Tabell 3. Träningslägenheter i oktober 1967

	Kök	Badrum	Rum		Kök	Badrum	Rum
Stockholm				Rekreationshemmet, Sommarsol, Vejbystrand....	×		
Farsta sjukhus.....	×	×	×	Malmöhus län			
Högdalens sjukhus.....	×	×		Lasarettet, Lund.....	×		
Södersjukhuset.....	×	×	×	S:t Lars sjukhus, Lund....	×		
Stockholms stads arbetsvårdsnämnd.....	×	×	×	Arbetsvårdsverkstaden, Hälsingborg.....	×	×	×
Centralstyrelsens för undervisning och vård av psykiskt efterblivna yrkesskola, Johanneshov..	×	×	×	Rönneholms slotts arbetshem, Stehag.....	×		×
Stockholms län				Sköldenborgsinstitutet, Hälsingborg.....	×	×	×
Danderyds sjukhus, Danderyd.....	×	×	×	Rehabiliteringsavdelningen, Orup.....	×	×	×
Karolinska sjukhuset, Solna.....	×	×		Göteborgs och Bohus län			
Norrbäckainstitutet, Solna	×		×	Högsbo sjukhus, Göteborg.	×	×	
Riksförsäkringsverkets sjukhus, Nynäshamn....	×			Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.....	×	×	×
Uppsala län				Lasarettet, Mölndal.....	×	×	×
Kungsgårdets sjukhus, Uppsala.....	×			Lasarettet, Uddevalla....	×	×	×
Tunåsens sjukhus, Uppsala.....	×			Älvsborgs län			
Södermanlands län				Lasarettet, Borås.....	×	×	×
Lasarettet, Eskilstuna....	×			Lasarettet, Trollhättan....	×	×	×
Östergötlands län				Skaraborgs län			
Regionsjukhuset, Linköping.....	×	×	×	Lasarettet, Falköping....	×	×	×
Vårdhemmet Hjälmsäter, Linköping.....	×			Lasarettet, Mariestad....	×	×	
Sandbyhovs sjukhem, Norrköping.....	×			Värmlands län			
Socialnämnden, Norrköping	×			Centrallasarettet, Karlstad	×		
Jönköpings län				Långvårdskliniken, Arvika	×	×	×
Rehabiliteringskliniken, Jönköping.....	×	×	×	Sätters vårdhem, Karlstad	×		
Smålandslänens arbets träningsinstitut, Jönköping	×	×	×	Örebro län			
Riksförsäkringsverkets sjukhus, Tranås.....	×			Regionsjukhuset, Örebro			
Kalmar län				Rehabiliteringskliniken	×	×	×
Lasarettet, Kalmar.....	×	×	×	Psykiatriska kliniken...	×	×	×
Blekinge län				Västmanlands län			
Lasarettet, Karlskrona....	×			Lasarettet, Västerås.....	×		×
DHR:s handikappcentrum, Karlskrona.....	×			Gävleborgs län			
Kristianstads län				Lasarettet, Hudiksvall....	×		
Landstingens arbetsvårdsinstitut, LAVI, Kristianstad.....	×	×	×	Västernorrlands län			
				Vanförestalten, Härnösand.....	×		
				Jämtlands län			
				Lasarettet, Östersund....	×	×	
				Norrbottnens län			
				Lasarettet, Boden.....	×		
				Lasarettet, Kiruna.....	×	×	
				Lasarettet, Luleå.....	×	×	×
				Lasarettet, Piteå.....	×		
				Totalt 51 träningslägenheter med.....	51	29	26

få en mera allsidig ADL-träning med sikte på att han så långt möjligt skall kunna reda sig själv och klara olika sysslor i hemmet. I maj 1966 fanns enligt de uppgifter som lämnades till ut-

redningen sammanlagt 40 träningslägenheter. De fördelade sig på Stockholms stad och 16 län. Åtta län saknade träningslägenhet. Handikapputredningen har kompletterat uppgifterna i oktober

1967. Då saknade fem län träningslägenhet. Lägenheternas fördelning länsvis framgår av *tab. 3*.

Utöver de träningslägenheter som upptagits i sammanställningen finns sådana speciellt för synskadade på några håll, bl. a. vid Tomtebodaskolan.

Hörcentralerna biträder den som fått hörapparat med instruktion och träning i apparatens skötsel och användning. Ibland behöver den hörselskadade en särskild anpassningsträning för att vänja sig vid hörselskadan och lära sig att lyssna med hörapparat. Anpassningskurser där sådan träning ingår ordnas av HfR och dess lokalavdelningar. Den svårt hörselskadade kan genom hörcentral remitteras till rehabiliteringscentralen för hörselskadade i Stockholm.

De anpassningskurser för olika handikappgrupper som såväl myndigheter och institutioner som enskilda organisationer anordnar på skilda platser i landet har stor betydelse inte minst när det gäller hjälpmedelsfrågorna. Kurserna har till ändamål att hjälpa den handikappade att övervinna de svårigheter som handikappet för med sig och anpassa honom till ändrade förhållanden. Anpassningsundervisningen innebär därför bl. a. en fortsatt utbildning och träning i hjälpmedelsfunktion och hjälpmedelsteknik.

Utställning, demonstration

De träningslägenheter som finns på olika håll har handikapphjälpmedel för demonstration. Kollektioner av skiftande storlek och sammansättning finns också på flertalet sjukhus och inom institutionsvården för handikappade. En del kommuner och landsting sprider genom permanenta eller tillfälliga utställningar kännedom om hjälpmedel. Verksamheten syftar vanligen till att orientera både de handikappade och den egna personalen, t. ex. distriktsskö-

terskor, hemsamariter och andra som har kontakt med handikappade, om vilka hjälpmedel som finns och hur de används. En omfattande sådan verksamhet bedrivs också av SVCR och de handikappades egna organisationer.

Reparationservice m. m.

Om statsbidrag utgått till anskaffande av ortopediskt hjälpmedel, rullstol, invalidvagn eller liknande transportmedel kan statsbidrag utgå även till reparation av hjälpmedlet. För statsbidrag till reparationskostnad gäller i princip samma regler som för nyanskaffning. Den handikappade har att vända sig till det sjukhus där sådana hjälpmedel kan ordinerars. När det gäller proteser, stödjebandage, ortopediska skor och andra ortopediska hjälpmedel utförs reparationen av de ortopediska verkstäderna. För att den som har ett ortopediskt hjälpmedel som han måste använda kontinuerligt i dagligt bruk, t. ex. en protes eller en korsett, inte skall bli strandsatt i samband med en reparation eller rengöring, utlämnas i regel två exemplar av hjälpmedlet vid den första anskaffningen.

Om ADL-hjälpmedel för att kunna användas kräver särskild installation kan statsbidrag utgå till installationskostnaden under förutsättning att installationen är av sådant slag att särskild yrkesman regelmässigt behöver anlitas för arbetets utförande.

Utlåningsförråd

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

Tabell 4. Landstingens rekvisition av statsbidrag till vissa hjälpmedel för handikappade 1964—1966 samt procentuell fördelning av statsbidraget och av folkmängden efter sjukvårdsregion

Sjukvårdsregion, landsting och fyra storstäder	Rekvisition av statsbidrag i 10 000-tal kronor år			Procentuell fördelning av folkmängden och av statsbidraget efter region år					
	1964	1965	1966	1964		1965		1966	
				Folk-mängd	Stats-bidrag	Folk-mängd	Stats-bidrag	Folk-mängd	Stats-bidrag
<i>Stockholmsregionen</i> ¹	213	311	409	19,1	12,1	19,3	13,4	19,4	14,0
Stockholms stad.....	200	263	347						
Stockholms län.....	13	48	62						
<i>Uppsalaregionen</i> ²	326	396	534	15,7	18,4	15,6	17,1	15,6	18,3
Uppsala län.....	168	173	236						
Västmanlands län.....	67	88	93						
Kopparbergs län.....	2	5	24						
Gävleborgs län.....	48	82	124						
Jämtlands län.....	41	48	57						
<i>Linköpingsregionen</i>	198	241	292	11,6	11,2	11,6	10,4	11,6	10,0
Östergötlands län.....	87	99	113						
Norrköpings stad.....	28	36	42						
Jönköpings län.....	81	102	118						
Kalmar läns norra.....	1	2	4						
Kalmar läns södra.....	1	2	15						
<i>Lund-Malmöregionen</i> ³	244	317	421	17,4	13,8	17,4	13,7	17,5	14,4
Kronobergs län.....	1	4	16						
Blekinge län.....	1	1	10						
Kristianstads län.....	30	46	69						
Malmöhus län.....	109	149	189						
Malmö stad.....	101	112	127						
Hallands län.....	2	5	10						
<i>Göteborgsregionen</i> ³	451	590	731	17,6	25,6	17,6	25,4	17,7	25,0
Göteborgs o. Bohus län.	52	76	90						
Göteborgs stad.....	275	316	387						
Älvsborgs län.....	117	108	147						
Skaraborgs län.....	7	90	107						
<i>Örebroregionen</i> ¹	213	307	325	10,0	12,1	9,9	13,2	10,0	11,1
Södermanlands län....	3	49	71						
Gotlands län.....	—	1	1						
Värmlands län.....	88	111	127						
Örebro län.....	122	146	126						
<i>Umeåregionen</i> ²	117	160	211	8,6	6,6	8,5	6,9	8,4	7,3
Västernorrlands län....	4	10	24						
Västerbottens län.....	49	58	86						
Norrbottens län.....	64	92	101						
Samtliga	1 762	2 322	2 923	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Statens sjukhus.....	16	32	47						
Enskilda anstalter ⁴	580	546	542						
Summa	2 358	2 900	3 512						

¹ Södermanlands län är uppdelat på Stockholmsregionen och Örebroregionen; statsbidragsbeloppet har här förts till Örebroregionen.

² Västernorrlands län är uppdelat på Uppsalaregionen och Umeåregionen; statsbidraget har här förts till Umeåregionen.

³ Hallands län är uppdelat på Lund-Malmöregionen och Göteborgsregionen; statsbidraget har här förts till Lund-Malmöregionen.

⁴ Avser bl. a. vanförestalter och andra enskilda anstalter med upptagningsområden utöver regiongränserna.

I handikapputredningens kommunundersökning redovisas ungefär 600 utlåningsförråd, de flesta i Röda korsets regi. Drygt 400 förråd har speciella hjälpmedel för handikappade. Ett 60-tal förråd är kommunala. Härutöver har i undersökningen inhämtats att 150 kommuner ekonomiskt bidrar till Röda korsets förrådsverksamhet. I en del av dessa kommuner har stödet den formen att lokal hyresfritt ställs till förfogande. De vanligast förekommande hjälpmedlen är rullstolar, gångbockar, käppar, kryckor, griptänger, låsvred och liknande redskap för den dagliga livsföringen. Som regel är lånen gratis.

Medelsförbrukning m. m.

År 1966 utgjorde det rekviderade statsbidragsbeloppet avseende hjälpmedel enligt hjälpmedelskungörelsen drygt 35 milj. kr. Härav uppgick det av sjukvårdshuvudmännen rekviderade beloppet till drygt 29 milj. kr. Återstoden, 6 milj. kr., har rekviderats från statliga sjukhus och enskilda bidragsberättigade institutioner, såsom vanförestalterna. Sedan 1965 har sjukvårdshuvudmännens totala statsbidragsrekvisition ökat med 6 milj. kr. Den närmare fördelningen landstingsvis av de rekviderade bidragsbeloppen framgår av tab. 4.

Det statliga stödet till hjälpmedel för handikappade kompletteras i vissa fall med bidrag från landstingen. Enligt uppgifter som hämtats ur Årsbok för Sveriges landsting 1967 beviljar 21 landsting bidrag till den som till följd av sjukdom behöver peruk. Bidraget utgår i allmänhet med verkliga kostnaden, dock högst med belopp varierande mellan 500 och 1 100 kr. Behovsprövning från såväl medicinsk som ekonomisk synpunkt tillämpas i flertalet landsting. I sex landsting utgår bidrag utan ekonomisk behovsprövning.

Tabell 5. Landstingens anslag för 1967 till vissa hjälpmedel

Landsting i län	Årsanslag kr.		
	Peruker	Bröstproteser	Ögonproteser m. m.
Stockholms...	40 000	—	—
Uppsala.....	12 000	5 000	—
Södermanlands.....	15 000	10 000	—
Östergötlands.	20 000	1	1
Jönköpings...	20 000	2	12 000
Kronobergs...	4 000	6 000	1
Kalmar norra.	7 000	1	1
Kalmar södra.	10 000	1	1
Gotlands.....	3	—	—
Blekinge.....	10 000	1	1 5
Malmöhus....	4	—	4
Älvsborgs....	4	—	—
Värmlands....	10 000	—	1
Örebro.....	40 000	1	1
Västmanlands	40 000	1	—
Köpparbergs..	12 000	10 000	—
Gävleborgs...	15 000	5 000	—
Västernorrlands.....	15 000	1	—
Jämtlands....	7 000	—	—
Västerbottens.	5 000	1	1
Norrbottnens..	3	—	3
Samtliga	282 000	36 000	12 000

¹ Ingår i anslaget i kolumn 1 eller 2.

² 20 000 kr. har ställts till Jönköpings lasarettens direktion för förfogande.

³ Utgår ur tidigare anslag eller anslaget till oförutsedda utgifter.

⁴ Ur anslag till vissa sjukvårdskostnader.

⁵ Bidraget utgår till kontaktlinser.

Landstingsbidrag till ögonproteser och i vissa fall kontaktlinser utgår i elva landsting samt till bröstproteser i fjorton landsting. Landstingens anslag för 1967 till bidrag till anskaffande av peruker, bröstproteser, ögonproteser m. m. framgår av tab. 5.

Som exempel på sjukvårdshuvudmännens hjälpmedelsverksamhet lämnas i *Bilaga A* en redogörelse för Göteborgs sjukvårdsstyrelsens verksamhet för tillhandahållande av hjälpmedel. Där lämnas vissa uppgifter om olika slags hjälpmedel som tillhandahållits samt deras kostnad.

KAPITEL 3

Forskning och utveckling på hjälpmedelsområdet

Verksamheten beträffande tekniska hjälpmedel för handikappade inriktades till en början så gott som helt på hjälpmedel för rörelsehindrade. Den vanförevård som utvecklades i slutet av 1800-talet tog främst sikte på personer som på grund av amputationer eller av annat skäl var rörelsehindrade. Vården syftade i första hand till att få fram proteser till patienterna. Enskilda yrkesmän arbetade på området och tillgodosåg behovet av proteser. Så småningom utrustades emellertid vanförestalterna med egna ortopediska verkstäder. Göteborgsanstalten fick en verkstad 1912, anstalten i Hälsingborg en året därpå.

De ortopediska klinikerna som på 1920-talet började inrättas vid sjukhusen utrustades som regel med egna verkstäder eller tryggades denna del av verksamheten genom kontrakt med enskilda företag beträffande tillhandahållande av tekniska hjälpmedel.

På 1950-talet började staten genom direkta ekonomiska bidrag stödja forskning och utvecklingsarbete på protesområdet. Ortoped- och vanförevårdssakkunniga föreslog 1948 att ett årligt anslag på 10 000 kr. skulle ställas till medicinska forskningsrådets förfogande för forskning rörande proteser och stödjebandage. Rådet skulle få en särskild subkommitté för ändamålet. Medicinska forskningsrådet ansåg det emellertid lämpligare att medlen ställdes till Svenska vanförevårdens centralkommit-

tés (SVCK, numera SVCR) disposition. Budgetåret 1954/55 utgick ett statsbidrag på 20 000 kr. för detta ändamål för första gången.

Vid de olika vårdinstitutionerna och skolorna för handikappade konstruerades olika hjälpmedel i regel efter individuella behov. När det gäller de tekniska hjälpmedlen för hörselskadade har verksamheten under senare år koncentrerats till det 1963 startade laboratoriet för teknisk audiologi vid karolinska institutet.

Enskilda företag har i samarbete med olika kliniker och institutioner arbetat för utveckling av de tekniska hjälpmedlen.

För att få en överblick över pågående verksamhet, när det gäller forskning, utveckling och konstruktionsverksamhet rörande hjälpmedel för handikappade vid tekniska forskningscentra, inom sjukvården — vid specialkliniker, ortopediska verkstäder, hörcentraler etc. — samt vid vissa andra institutioner m. m., har handikapputredningen gjort en särskild undersökning. Den av utredningens expert, prosektor Brattgård, gjorda bearbetningen av undersökningen redovisas i *Bilaga B*.

Undersökningen

Den av handikapputredningen gjorda undersökningen avsåg verksamheten vid årsskiftet 1966/67. Då syftet främst har varit att få en överblick över verksam-

het, till vilken bidrag av allmänna medel utgår, omfattade undersökningen den verksamhet som bedrevs hos vissa statliga institutioner, landstingen, vanförevårdsföreningarna och SVCR samt vissa andra handikapporganisationer. Enskilda fonder och stiftelser som lämnar bidrag till forskning och utveckling av hjälpmedel berördes inte av undersökningen, inte heller enskilda företag såvida de inte genom avtal eller på annat sätt varit engagerade i sjukvårdshuvudmännens verksamhet. Undersökningen avsåg inte att lämna en fullständig bild av verksamheten i landet i fråga om forskning och utveckling på hjälpmedelsområdet.

Undersökningen avsåg att ge upplysning om pågående projekt, projekt som färdigställts under 1966, planerade projekt, önskvärda projekt samt nedlagda projekt under 1965—1966. Frågeformulär tillställdes

universitetsinstitutioner: (karolinska institutet, Göteborgs universitet, tekniska högskolorna i Stockholm och Lund samt Chalmers tekniska högskola),

statliga specialinstitutioner: statens arbetsklänik, försvarets forskningsanstalt (FOA),

sjukvårdshuvudmännen: direktionen för karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet, direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala och samtliga sjukvårdsstyrelser,

vissa särskilda sjukvårdsinrättningar: AB Kurortsverksamhet (för riksförsäkringsverkets sjukhus), Kustsanatoriet Apelviken och Kronprinsessan Victorias kustsanatorium,

vanförestalter etc.: Norrbackainstitutet, Sköldenborgsinstitutet, Änggårdens yrkesskolor och vanförestalten i Härnösand, Eugeniahemmet och Bräcke Östergård,

handikapporganisationer: SVCR, De handikappades riksförbund (DHR), De

blindas förening (DBF) och Hörsel-främjandets riksförbund (HfR),

vissa företag: Landstingens inköpscentral (LIC), Een—Holmgren Ortopediska AB samt Erikssons Ortopediska Verkstad.

Frågeformulären är intagna i bilaga B.

Samtliga tillfrågade har inkommit med svar. En del frågor har besvarats så ofullständigt att en bearbetning av svaren inte varit möjlig. När det gäller redovisningen av personal har det främst vid rehabiliteringsavdelningar och medicinsk-tekniska forskningscentra varit svårt att ange de olika projektens andel av den totala verksamheten. Även i de fall där man sökt ekonomiskt bidrag från fonder m. m. har redovisningen blivit ofullständig då man inte beaktat de basresurser som institutionen haft tillgång till. Man har sålunda endast kunnat redovisa den kostnad utöver tillgängliga basresurser som projektet dragit. Detta gäller framför allt de verksamheter som varit knutna till sjukvårdsavdelningar, universitet och tekniska högskolor.

Svårt dra gränser

Den i undersökningen redovisade verksamheten avser projekt, som från såväl medicinsk som teknisk synpunkt kräver kvalificerade insatser och bedrivs på ett systematiskt och metodiskt sätt. Också projekt som från angivna synpunkter är mindre krävande ingår i undersökningen. Även konstruktion av individuella hjälpmedel åt enskilda handikappade har redovisats. Slutligen har i undersökningen på en del håll medtagits verksamhet innefattande funktions- och behovsanalyser på det medicinska och tekniska området. De olika projekten kräver med hänsyn till svårighetsgrad och omfattning varierande

administrativa, produktionsmässiga, ekonomiska och personella resurser.

Det är i många fall svårt att dra en skarp gräns mellan forskning och utveckling liksom mellan utveckling och konstruktionsverksamhet. De olika områdena är beroende av varandra. Svårigheterna att dra gränser torde ha medfört vissa olikheter i bedömningen av vilka projekt som skulle tas med vid lämnandet av uppgifterna. Detta gäller främst i vilken grad konstruktion av individuella hjälpmedel kunde betraktas som ett led i utvecklingsarbetet och om de funktions- och behovsanalyser som är förutsättningen för konstruerandet av tekniska hjälpmedel skulle räknas till hjälpmedelsområdet.

Behovsanalyser m. m.

Frågor som rör analyser om behov av hjälpmedel, deras funktioner och effekten av tekniska åtgärder engagerar huvudsakligen rehabiliterings-, socialmedicinska och socialvetenskapliga institutioner. Det är också naturligt att institutioner som har kontakter med de handikappade och deras problem tar upp sådana frågor.

Undersökningar angående behovet av hjälpmedel har redovisats hos socialmedicinska institutionerna i Stockholm och Uppsala, sociologiska institutionen och gruppen för handikappforskning vid Göteborgs universitet. Som exempel kan nämnas undersökning beträffande förekomsten av tekniska hjälpmedel bland svårt handikappade med rörelsehinder och behovet av åtgärder för att klara den dagliga livsföringen.

Undersökningar rörande effekten av tekniska åtgärder på den handikappades situation redovisas från neurologiska kliniken, neurologiska rehabiliteringskliniken och avdelningen för fysikalisk terapi samt institutionen för me-

dicinsk rehabilitering, alla i Göteborg. Bland undersökningarna kan nämnas en efterundersökning beträffande de tekniska hjälpmedlens utnyttjandegrad av den enskilda handikappade och en efterundersökning av ett års afasiklientel med hänsyn till effekten av rehabiliteringsåtgärder. Vidare kan nämnas en undersökning rörande effekten av tekniska hjälpmedel och andra rehabiliteringsåtgärder hos paraplegiklientel med särskild hänsyn till social funktionsförmåga samt en undersökning rörande ett under 16 år insamlat material beträffande MS-klientel i Göteborg med särskild hänsyn till förlopp och sociala konsekvenser för den handikappade. När det gäller behovsanalyser och studier av effekten av tekniska åtgärder för handikappade visar undersökningen att ett visst samarbete med den samhällsvetenskapliga forskningen och socialpolitisk utredningsverksamhet föreligger.

Protesforskning

Protesforskningen är koncentrerad till de ortopediska klinikerna. I vissa fall har dessa kliniker ett intimt samarbete med neurofysiologiska institutioner och med tekniska institutioner, såsom FOA, AB Atomenergi, ortopediska verkstäder. Verksamhet på området bedrivs också av SVCR, Norrbackainstitutet, Eugeniahemmet och Bräcke Östergård. Liksom alltid när det gäller tillämpad medicinsk teknik krävs ett integrerat samarbete mellan medicinsk och teknisk personal.

Verksamheten avser allmänna forskningsuppgifter rörande protes- och bandageproblem. Sådan verksamhet har redovisats av ortopediska klinikerna i Uppsala, Göteborg och Örebro samt Norrbackainstitutet. Som exempel på projekt kan nämnas studier över muskelstyrka och gångfunktion med sikte

på protes- och ortoskonstruktion (ortopediska kliniken i Uppsala), gång- och funktionsanalys för proteskonstruktion och protestestning (ortopediska kliniken i Göteborg) samt rörelseapparaters mekaniska och strukturella byggnad med sikte på att genom tekniska åtgärder reducera handikapp (ortopediska kliniken i Göteborg). Vidare kan nämnas styrningsfrågor för armproteser (Eugeniahemmet och Norrbackainstitutet) och kraftupptagning i benprotes (SVCR, Een—Holmgren Ortopediska AB, Stockholm).

I fråga om konventionella proteser har verksamhet redovisats vid ortopediska klinikerna i Uppsala, Göteborg och Malmö, Eugeniahemmet samt SVCR. Av projekten kan nämnas utveckling av konventionella proteser för arm och ben, tidigproteser efter operation, testning av proteser och protesdetaljer, proteser för nyopererade (ortopediska kliniken i Uppsala), utveckling av konventionella proteser för arm och ben, testning (ortopediska kliniken i Göteborg), utveckling av proteser för tidigbruk efter operation (ortopediska kliniken i Malmö). Som exempel på projekt kan också nämnas protesens utrustning med hand contra hook (Eugeniahemmet), analys samt vidareutveckling av knä- och fotleder för benprotes (SVCR).

Under senare år har forskningen rörande yttre kraftkälleproteser kommit igång. Verksamhet på detta område har redovisats vid laboratoriet för klinisk neurofysiologi, ortopediska kliniken och Chalmers tekniska högskola i Göteborg, ortopediska kliniken i Uppsala, protesforskningslaboratoriet vid Norrbackainstitutet i samarbete med SVCR och Eugeniahemmet samt vid FOA och tekniska högskolan i Stockholm.

Av projekten kan nämnas EMG-studier med sikte på styrning av olika tekniska

hjälpmedel genom muskelpotentialerna (laboratoriet för klinisk neurofysiologi i Göteborg, Chalmers tekniska högskola, E. Kaisers Lab., Köpenhamn, samt ortopediska kliniken i Göteborg), elektromekanisk handprotes med adaptivt grepp (FOA), pneumatisk handprotes med delprojekt samt utnyttjande av myopotentialer för servostyrning (ortopediska kliniken i Uppsala). Dessutom kan nämnas vidareutveckling av armprotesssystem med yttre kraftkälla, pneumatiska armproteser av lågtryckstyp och pneumatisk underarm med ventilsystem (protesforskningslaboratoriet vid Norrbackainstitutet, SVCR och Eugeniahemmet). En undersökning angående utveckling av yttre kraftkälleproteser inkl. delprojekt, som redovisas av tekniska högskolan i Stockholm i samarbete med ortopediska kliniken i Uppsala och Een—Holmgren Ortopediska AB, kan också nämnas.

Slutligen kan framhållas verksamhet beträffande ortoser (stödjebandage med yttre kraftkälla). En undersökning rörande vidareutveckling och forskning beträffande sådana redovisas vid ortopediska kliniken i Uppsala.

Transporthjälpmedel

Någon systematisk forskning som grund för utvecklingsarbetet när det gäller transporthjälpmedel (rullstolar, bilar osv.) har inte funnits tidigare. Problemen har angripits från praktiska synpunkter. Forskning på området redovisas nu i samarbete mellan tekniker och rehabiliteringsexperter. Verksamhet har rapporterats av institutionen för medicinsk rehabilitering, anatomiska institutionen, kliniskt-fysiologiska laboratoriet och handikappforskningen samt avdelningen för ortopediska och tekniska hjälpmedel, alla i Göteborg, SVCR och DHR.

Som allmänna forskningsuppgifter på området kan anges tre projekt i Göteborg nämligen antropometriska undersökningar av handikappade med sikte på rullstolskonstruktioner och bilsitsar, analys av de handikappades kraftresurser med sikte på rullstolskonstruktion, hissar, bilkörning m. m. samt en utredning rörande handikappades behov av parkeringsplatser jämte bedömning av gångförmåga och fysisk belastning vid gång hos vissa handikappade.

Av projekt som gäller speciella rullstolsproblem kan nämnas funktionstestning av rullstolar samt funktionsanalys av den rullstolsbundne och av rullstolar från fysiologisk, anatomisk och teknisk synpunkt (handikappforskningen, institutet för medicinsk rehabilitering, Chalmers tekniska högskola och anatomiska institutionen i Göteborg). För SVCR har redovisats konstruktion av höj- och sänkbar rullstol, vidareutveckling av tredelad rullstol, adaptering och utveckling av styrfunktioner för el-rullstol och el-driven rullstol för neurosedynbarn. DHR har redovisat ett projekt angående hydrauliskt servobromsaggregat. Ett projekt vid avdelningen för ortopediska och tekniska hjälpmedel i Göteborg avser utvecklingen av styrfunktion för el-rullstol.

Projekt förekommer även beträffande biltransportfrågor. Ett projekt i Göteborg (handikappforskningen, institutionen för medicinsk rehabilitering) avser konstruktion av bilaggregat för rörelsehindrade och stolförflyttningsanordning. SVCR har redovisat två projekt, nämligen konstruktion av knä- och armanövrerat styraggregat med servo för bil.

Hjälpmedel för förlamade

Särskilda forskningsprojekt tar sikte på tekniska hjälpmedel för förlamade. Som exempel kan nämnas att institutionen

för medicinsk rehabilitering i Göteborg bedriver EMG-studier och muskeltestningar av paretiska patienter för bestämning av hjälpmedelskonstruktioner. Institutionen redovisar även ett projekt angående en höj- och sänkbar säng. Ett projekt angående vibrationsapparat för spastiker redovisas från Uppsala (klin. neurofysiologi C-lab.). Bland övriga projekt kan nämnas arbets- och sittfunktionen hos svårt rörelsehindrade (anatomiska institutionen, Göteborg), muskeltestapparat (neurologisk rehabilitering, karolinska sjukhuset), strömbrytare för respirator (ortopediska kliniken, Uppsala), liten kraftkälla för hjälpverktyg samt pneumatisk lyftplatta (DHR) och kontaktanordning för rörelsehindrade (SVCR).

Hjälpmedel för synskadade

SVCR redovisar fyra projekt, bl. a. angående guide-tråd för blinda och samtalsanläggning för dövblinda. DHR rapporterar om ett projekt beträffande en radarkäpp-vibrator.

Projekt för hörselskadade

Som tidigare nämnts har forsknings- och utvecklingsarbetet beträffande hjälpmedel för hörselskadade alltmärta koncentrerats till karolinska institutets laboratorium för teknisk audiologi. Vid sidan av denna verksamhet förekommer forskning i samarbete mellan öronkliniken i Umeå och avdelningen för byggnadsakustik vid tekniska högskolan i Lund. Även inom SVCR bedrivs verksamhet på detta område. Bland projekt kan nämnas huvudburen hörapparat med amplitudkompression och transposer för svårt hörselskadade (karolinska institutet), samband mellan den akustiska signalens karaktär och inlärning (öronkliniken, Umeå), taktil givare i

kombination med olika signalsystem samt den nyssnämnda samtalsanläggningen för dövblinda (SVCR).

Kommunikationshjälpmedel

När det gäller arbetet med utvecklandet av tekniska hjälpmedel för personlig kommunikation har en del projekt redovisats. Ett ökat samarbete mellan medicinsk personal och tekniker har resulterat i konstruktioner för signalsystem för svårt rörelsehindrade, skrivmaskinssystem för svårt rörelsehindrade och kontaktorgan för synskadade och hörselskadade. Projekten avser dels skrivmöjligheter, dels talproblem.

Beträffande skrivmöjligheter redovisas tre projekt, nämligen elektriskt skrivmaskinssystem för tetraplegipatienter (institutionen för medicinsk rehabilitering, Göteborg), elektrisk visartavla med utskrift för svårt rörelsehindrade elever (Bräcke Östergård) och programmering av telefonväxel, avsedd för handikappade, i syfte att mäta arbetsprestationen jämfört med icke handikappade samt mäta effekten av rehabiliterande åtgärder på denna prestation (avdelningen för fysikalisk terapi och rehabilitering, Göteborg).

I fråga om talproblem redovisar SVCR flera projekt, t. ex. apparat för nummerslagning på telefon. Hit hör också projekt som redovisats för synskadade och hörselskadade. Institutionen för medicinsk rehabilitering i Göteborg rapporterar om ett projekt angående kommunikationshjälpmedel vid bulbärparalys.

Bostaden

Även specialanordningar i anslutning till bostaden är föremål för forsknings- och utvecklingsarbete på skilda håll. Verksamheten avser allmänna forskningsproblem, t. ex. om bostads- och

servicesituationen för svårt handikappade (socialmedicinska institutionerna i Stockholm och Uppsala). Vidare redovisar SVCR projekt angående konstruktion av höj- och sänkbar diskbank med överskåp. SVCR rapporterar även om projekt rörande signalsystem i bostaden, t. ex. röststyrd porttelefon, fjärrmanövrerad porttelefon och dörrlås samt signalanordningar för dövblinda.

Övrig verksamhet

Utöver de redovisade projekten bedrivs på olika håll i landet, som närmare framgår av bilaga B, verksamhet för utveckling av enklare hjälpmedel. Arbetet är vanligen mera direkt inriktat på att tillgodose individuella behov. Verksamheten förekommer oftast vid sjukhusens rehabiliteringskliniker och bandagerverkstäder. Den hänger sålunda vanligen samman med sjukhusvården. Ibland har den inslag av eller leder till ett mera systematiskt forsknings- och utvecklingsarbete. Förutom i sjukvårdens regi bedrivs sådant arbete av SVCR och inom ramen för handikapporganisationernas verksamhet. Bland dessa organisationer kan nämnas DBF, DHR och HFR.

Samarbetsformer

Handikapputredningens undersökning har visat att den nuvarande verksamheten för utvecklings- och forskningsarbete, särskilt beträffande mer kvalificerade hjälpmedel för handikappade, i stor utsträckning vuxit fram på orter med tillgång till såväl medicinska resurser — t. ex. kliniker för ortopedi och rehabilitering — som teknisk expertis. Undersökningen visar också en koncentration av verksamheten när det gäller de mer kvalificerade hjälpmedlen till universitets- och regionsjukhus, där kvalificerad personal och utrustning

står till förfogande och där samarbete med expertis från tekniska högskolor är möjligt. I sådana fall förekommer samarbete i mer eller mindre organiserade former mellan institutionerna. Som exempel härpå kan nämnas SVEN-gruppen samt verksamhet i Uppsala och Göteborg.

SVEN-gruppen började i mera organiserad form hösten 1965. Den hade föregåtts av en mera informell arbetsgrupp, bestående av personal från SVCR, Eugeniahemmet och Norrbackainstitutet, för protestekniska frågor och andra rehabiliteringsproblem som accentuerats genom neurosedynkatastrofen. Gruppen samarbetade även med ortopediska kliniken i Uppsala och avdelningen för flygplanstatik vid tekniska högskolan i Stockholm. På ett tidigt stadium associerades även Een—Holmgren Ortopediska AB.

Genom tillkomsten av protesforskningslaboratoriet vid Norrbackainstitutet och det hösten 1965 inledda samarbetet med försvarets forskningsanstalt (FOA) vidgades gruppens syfte. Statens tekniska forskningsråd ställde sitt sekretariat till förfogande genom att sekreteraren i nämnden för medicinsk teknik knöts till gruppen. SVEN-gruppen har också etablerat samarbete med laboratoriet för klinisk neurofysiologi vid Sahlgrenska sjukhuset och avdelningen för medicinsk elektronik vid Chalmers tekniska högskola.

Gruppen har lagt upp sitt arbete på olika undergrupper. Dessa grupper svarar för var sitt begränsade avsnitt inom SVCR:s tekniska verksamhetsområde. De projekt som SVEN-gruppen redovisat direkt eller genom de i gruppen ingående institutionerna ligger inom det

protestekniska området. Framst gäller det yttre kraftkälleproteser och därmed sammanhängande problem.

Utvecklings- och forskningsarbetet i Uppsala avser främst den verksamhet som forskningsgruppen vid akademiska sjukhusets ortopediska klinik bedriver. I samarbete med Eugeniahemmet, SVCR och avdelningen för flygplanstatik vid tekniska högskolan i Stockholm upptogs i början av 1960-talet arbetet med att utveckla yttre kraftkälleproteser med pneumatisk servo. Samarbetet har också utvidgats till att omfatta kliniskt-fysiologiska centrallaboratoriet, rehabiliteringscentralen vid akademiska sjukhuset och fysiska institutionen vid Uppsala universitet.

Verksamhetsområdet för arbetsgruppen är utvecklingsarbete med konventionella proteser, yttre kraftkälleproteser och ortoser.

Utvecklings- och forskningsarbetet i Göteborg är koncentrerat till undervisningssjukhusens avdelningar i samarbete med universitetsinstitutioner och avdelningar vid Chalmers tekniska högskola. År 1962 bildades Läkargruppen för bostads- och samhällsplanering för rörelsehindrade i Göteborg som ett samarbetsorgan för planering och utveckling av tekniska åtgärder för rörelsehindrade. I gruppen ingår representanter för rehabilitering, habilitering, socialmedicin, ortopedi, kirurgi samt avdelningarna för ögon- och örönsjukdomar och hjärt- och lungsjukdomar. Samarbete förekommer mellan gruppens medlemmar och avdelningar för maskinelement och medicinsk elektronik vid Chalmers tekniska högskola, när det gäller utvecklandet av bl. a. rullstolar, sängar och lyftanordningar.

KAPITEL 4

Organ för forskning och utvecklingsarbete m. m.

Många engagerade

Handikappvården spänner över stora delar av samhällslivet och avser förutom tekniska hjälpmedel bl. a. åtgärder inom samhällsplanering, bostadsbyggande, trafikväsen, skol- och utbildningsväsen samt arbetsliv. Ett flertal samhällsorgan och institutioner är mer eller mindre direkt engagerade i forsknings- och utvecklingsarbete och i verksamhet som leder till att resultaten härav kan omsättas i praktisk tillämpning och komma de handikappade tillgodo. Bland statliga organ kan särskilt nämnas forskningsberedningen, de medicinska och tekniska forskningsråden, rådet för samhällsforskning, riksbanksfonden, statens råd för byggnadsforskning och statens institut för byggnadsforskning, skolöverstyrelsens nämnd för pedagogiskt utvecklingsarbete och försöksverksamhet m. m., pedagogiska hjälpmedelscentraler, statens konsumentråd och statens institut för konsumentfrågor, statens provningsanstalt, statens arbets-klinik, arbetsmedicinska institutet, institutet för arbetsmarknadsfrågor och institutionen för teknisk audiologi (elektro-akustiska laboratoriet) vid karolinska institutet. Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut, som kommer att drivas av staten och sjukvårdshuvudmännen gemensamt och påbörjar sin verksamhet den 1 januari 1968, får viktiga uppgifter när det gäller vårdområdenas utveckling. I detta sammanhang kan vi-

dare nämnas Landstingens inköpscentral (LIC), en ekonomisk förening bildad av landstingen för inköpsverksamhet m. m. av utrustnings- och förbrukningsartiklar.

Det enda organ i landet, vars verksamhet är nästan helt inriktad på tekniska hjälpmedel och tekniska åtgärder för handikappade, är Svenska centralkommittén för rehabilitering (SVCR, tidigare SVCK), som drivs med stöd av det allmänna.

Forskningsberedningen, statens forskningsråd och riksbanksfonden

Mot bakgrund av forskningens och det industriella utvecklingsarbetets ökade betydelse för det ekonomiska, sociala och kulturella framåtskridandet har inrättats en *central forskningsberedning*, vars uppgift är att utgöra ett forum för samråd mellan regeringen, forskarna och näringslivets representanter om den långsiktiga inriktningen av den svenska forskningspolitiken. Beredningen består av ett 30-tal representanter för olika forskningsområden och industrisektorer. Dess ordförande är statsministern. I beredningens sammanträden deltar därjämte statsråd som berörs av de frågor som behandlas.

Fem av beredningens ledamöter jämte representanter för ecklesiastik- och handelsdepartementen är utsedda att ingå i en arbetsgrupp med uppgift att förberedande behandla frågor av betydelse

för regeringen vid utformningen av forskningspolitiken, att följa den internationella vetenskapliga utvecklingen och ta upp problem av principiell natur till analys samt att förbereda överläggningarna inom beredningen in pleno genom att sammanställa material som underlag för diskussioner. Även arbetsgruppen leds av statsministern.

För att främja forskningen inom olika vetenskapliga områden har universitets- och högskoleväsendet kompletterats med särskilda forskningsråd, bl. a. *statens medicinska forskningsråd* och *statens råd för samhällsforskning*, för vilka gäller instruktionen för forskningsråd inom ecklesiastikdepartementets verksamhetsområde, samt *statens tekniska forskningsråd*, för vilket gäller särskild instruktion.

En av forskningsrådets uppgifter är att åt universitets- och högskoleforskningen liksom åt andra forskningsinstitutioner förvalta de resurser utöver ordinarie anslag, som är en nödvändig förutsättning för genomförandet av stora forskningsprojekt, samt att följa vetenskapens utveckling och samhällets behov av forskning. De skall ha möjlighet att ta initiativ inom områden, där en intensifierad eller ny forskning bedöms vara av särskilt värde. De skall vidare söka åstadkomma samverkan mellan forskning inom vederbörande råds område och forskning inom angränsande discipliner samt i sådant syfte sträva efter att åvägabringa samarbete såväl inbördes som med sådana institutioner, vilka har en verksamhet liknande forskningsrådets.

Utvecklingen mot sådan forskning som berör flera av de traditionella forskningsdisciplinerna har även lett till ett ökat samarbete mellan forskningsråden. Detta samarbete äger rum bl. a. inom ramen för en av forskningsråden organiserad samarbetsdelegation,

bestående av rådets ordförande och sekreterare. En viss samordning av forskningsrådets kansliorganisation har åstadkommit.

Vidare har för samarbetet mellan statens tekniska och statens medicinska forskningsråd inrättats ett rådgivande organ — nämnden för medicinsk teknik. Dess uppgift är att mot bakgrunden av analys av läget föreslå rådet åtgärder för främjande av forskningen inom den medicinska tekniken och att verka för medicinska-tekniska möjligheters nyttiggörande.

Riksbanksfonden som inrättats enligt beslut av 1962 års riksdag skall främja och understödja vetenskaplig forskning som är anknuten till Sverige. Verksamheten skall ges en betydande flexibilitet och i princip skall inte något forskningsområde vara uteslutet från möjligheten att erhålla bidrag. Men fonden bör ge företräde åt forskningsområden som inte är väl tillgodosedda genom andra bidrag. Det sägs vidare att fondens medel skall användas speciellt för att stödja stora och långsiktiga projekt — en vanlig tidsram är tre år. Fonden skall uppmärksamma nya forskningsuppgifter som kräver snabba och kraftiga insatser och slutligen skall fonden söka främja kontakter med internationell forskning.

Fondens verksamhet har förutsatts till en början komma att inriktas på sådan forskning, som syftar till att öka kunskapen om de verkningar som tekniska, ekonomiska och sociala förändringar framkallar i samhället och hos de enskilda människorna.

Fonden, som från början upptagits till ett bokfört belopp av 250 milj. kr., beräknas ge en sådan avkastning att årligen 17 å 18 milj. kr. kan utdelas. Förvaltningen av fondens medel handhas av riksbanken, medan uppgifterna i samband med utdelningen av fondens av-

kastning åvilar en av riksdagen vald styrelse. Fonden har ett kansli.

Bostadsfrågor m. m.

Statens råd för byggnadsforskning har till uppgift att främja forskning och rationalisering inom byggnadsområdet. Det åligger rådet att fortlöpande hålla sig underrättat om det behov av forskning och rationalisering som föreligger inom byggnadsområdet. Rådet skall verka för att forskning och rationalisering i första hand inriktas på särskilt viktiga uppgifter. Det skall även lämna bidrag för forsknings- och försöksverksamhet inom byggnadsområdet till institutioner och enskilda av medel, som inflyter till fonden för byggnadsforskning eller på annat sätt ställs till rådets förfogande. Rådet får inte vara huvudman för forskning. Rådet består av ordförande och åtta andra ledamöter förordnade av Kungl. Maj:t för en tid av högst tre år. Rådet utser inom sig vice ordförande. Hos rådet är anställda föreståndare och annan personal i mån av behov och tillgång på medel.

Statens institut för byggnadsforskning har till uppgift att bedriva sådan forsknings- och försöksverksamhet, som är ägnad att främja en rationell utveckling av planering, produktion och förvaltning inom byggnadsområdet. Institutet bör företrädesvis inrikta sin verksamhet på sådana problem som är väsentliga för utvecklingen inom byggnadsområdet men inte uppmärksammas från andra forskningsinstitutioners eller enskilda forskares sida.

Ledningen av institutet utövas av en styrelse, som består av ordförande och fem andra ledamöter, vilka utses av Kungl. Maj:t för en tid av högst tre år. Styrelsen utser inom sig vice ordförande. Inom institutet finns ett kansli samt de avdelningar för forsknings- och för-

söksverksamhet som styrelsen bestämmer. Hos institutet är i övrigt anställda en föreståndare och annan personal i mån av behov och tillgång på medel. Föreståndaren förordnas av Kungl. Maj:t efter anmälan av ordföranden. Övriga tjänster tillsätts och annan personal antas av institutet. Styrelsen har att avgöra viktigare frågor om förslag till anslagsframställning hos riksdagen och andra frågor av större ekonomisk betydelse, frågor inom vilka områden forsknings- och försöksverksamheten huvudsakligen skall bedrivas samt verksamhetens omfattning och planläggning.

Konsumentfrågor m. m.

Statens konsumentråd har till uppgift att följa konsumentforskningen och konsumentupplysningen i fråga om varor och tjänster av betydelse för hushållens och den enskilde konsumentens ekonomi. Rådet skall stödja och vid behov organisera samarbete på konsumentområdena mellan forskningsintressenter, såsom industriföretag och enskilda organisationer, institutioner och myndigheter. Rådet skall också stödja initiativ till forskning, upplysning eller andra åtgärder till nytta för konsumenterna samt vid behov ta initiativ till främjande av sådan verksamhet. Det åligger rådet särskilt att enligt Kungl. Maj:ts bemyndigande fördela statsmedel för forskning och konsumentupplysning samt fastställa villkor för utbetalningen av sådana medel. Rådet skall dra upp de allmänna riktlinjerna för den konsumentupplysning som rådet önskar främja med anslag och rådgivning.

Rådet leds av en styrelse med 15 ledamöter, vilka utses av Kungl. Maj:t för två år. Bland ledamöterna förordnar Kungl. Maj:t en ordförande och en vice ordförande. Sju ledamöter utses bland personer, som kan anses företräda all-

männa konsument- och löntagarintressen, samt minst tre bland personer, som kan anses företräda företagarintressen. Övriga ledamöter utses bland vetenskapliga och andra experter. Hos rådet finns ett kansli, som förestås av en sekreterare.

Statens institut för konsumentfrågor har till uppgift att verka för att arbetsförhållandena i enskilda hem och kollektiva hushåll rationaliseras samt att produktion och konsumtion inriktas på goda och ändamålsenliga varor. Det åligger institutet särskilt att bedriva forskning samt upplysning rörande de tekniska, ekonomiska, hygieniska och andra problem som är förbundna med hemmen och hushållen. Forskningsverksamheten skall bedrivas främst genom provningar och undersökningar, varvid samarbete bör äga rum med andra statliga, kommunala och enskilda organ som bedriver liknande verksamhet. För upplysningsverksamheten skall institutet samla egna och andra institutioners forskningsresultat och rön på konsumentvaruområdena samt efter lämplig bearbetning bringa dem till allmänhetens kännedom enligt de allmänna riktlinjer för konsumentupplysningen som statens konsumentråd anger. Provningar och undersökningar får utföras även på uppdrag av myndighet eller enskild. Uppgift om resultaten av provning eller undersökning, som utförts för uppdragsgivares räkning, får inte offentliggöras utan samtycke av denne. Ersättning för utförda uppdrag utgår enligt taxa, som institutet fastställer.

Institutet leds av en styrelse, bestående av en direktör tillika chef för institutet och sex andra ledamöter, som Kungl. Maj:t utser för två år. Bland ledamöterna förordnar Kungl. Maj:t en ordförande och en vice ordförande. Av

ledamöterna utses en bland ledamöterna i statens konsumentråd och en bland ledamöterna i styrelsen för statens pris- och kartellnämnd eller tjänstemännen hos nämnden. Institutets verksamhet bedrivs på tre undersökningsavdelningar, omspännande livsmedel, textil, hushållsorganisation, hemvård, redskap och kapitalvaror för det husliga arbetet m. m., samt en upplysningsavdelning. Inom institutet finns ett kansli.

Statens provningsanstalt har till uppgift att på uppdrag av myndighet utföra provningar och undersökningar av material och konstruktioner och därmed förenad verksamhet. Anstalten skall även i den mån dess utrustning och förhållandena i övrigt medger det företa andra provningar och undersökningar. Den skall vidare bedriva teknisk-vetenskaplig forskning inom sitt verksamhetsområde. Anstalten skall samarbeta med industriföretag och enskilda organisationer samt statliga myndigheter och institutioner, som berörs av dess verksamhet. Antalten skall ställa personal till förfogande för standardiserings- och liknande arbeten. Den skall systematiskt samla, ordna, bearbeta samt offentliggöra forskningsresultat och andra rön inom sitt verksamhetsområde. Ersättning för utförda uppdrag utgår enligt taxa, som anstalten fastställer i samråd med riksrevisionsverket. Anstalten leds av en styrelse, bestående av en generaldirektör samt fem ledamöter, som utses av Kungl. Maj:t.

Arbetsmarknadsfrågor

Statens arbetsklirik har till uppgift att pröva handikappades och från arbetsynpunkt svårbedömda personers förutsättningar för olika arbeten, medverka vid utbildning av rehabiliteringsperso-

nal samt bedriva forskning och utvecklingsarbete inom arbetsprovningens område.

Kliniken leds av en styrelse om sju ledamöter. Ordförande är arbetsmarknadsstyrelsens generaldirektör. Sjukhusdirektören för karolinska sjukhuset är självskriven ledamot av styrelsen. De övriga fem ledamöterna utses av Kungl. Maj:t för en tid av högst tre år, därav en efter förslag av medicinska fakulteten vid karolinska institutet, en efter förslag av tekniska fakulteten vid tekniska högskolan i Stockholm, en efter förslag av Svenska arbetsgivareförbundet, en efter förslag av Landsorganisationen samt en efter förslag av statens handikappråd.

Vid kliniken finns drygt 20 befattningshavare däribland en överläkare och två underläkare, psykolog, ingenjörer, kurator och sjukgymnaster. En biträdande överläkare vid karolinska sjukhusets psykiatriska klinik har huvuddelen av sina arbetsuppgifter inom arbetskliniken. Därjämte har arbetsmarknadsstyrelsen två tjänstemän placerade vid denna.

Arbetsklinikens verksamhet har under senare år i allt högre grad avsett forskning och utbildning. Forskningen har bl. a. inriktats på att utarbeta standardiserade arbetsprov och typarbetsplatser för handikappade. Härutöver utarbetas metoder för att följa upp patienterna från rehabiliteringssynpunkt. Klinikstyrelsen har i sin anslagsframställning för budgetåret 1968/69 framhållit som angeläget att den tillämpade forskning som bedrivs vid kliniken utvecklas och kompletteras med forskning avseende hjälpmedel och hjälpanordningar i samband med yrkesutövning samt omkonstruktioner av maskiner, verktyg eller andra arbetsredskap, som förekommer i näringslivet. Samarbete med tekniska högskolan i

Stockholm har inletts i dessa frågor.

Arbetsmedicinska institutet har till uppgift att handlägga arbetsmedicinska frågor, i den mån handläggningen inte ankommer på annat statligt eller statsunderstött organ. Det åligger institutet att undersöka olika arbetssituationers krav på människan och hur hennes arbetsförmåga påverkas av sådana faktorer som arbetsteknik, utrustning och miljö. Institutet skall vidare undersöka personer som är utsatta för yrkessjukdomsrisker för att utträna avvikelser från det normala hälsotillståndet, verkställa yrkeshygieniskt tekniska arbetsplatsundersökningar samt utreda fall där yrkessjukdom misstänks föreligga och vid behov föreslå åtgärder för att undanröja hälsorisker. Institutet skall fungera som centralt dokumentations-, informations- och konsultationsorgan för myndigheter, institutioner, företag och enskilda i yrkeshygieniska, yrkesmedicinska, yrkestoxikologiska och arbetsfysiologiska frågor. I frågor om yrkesmedicin och yrkesdermatologi skall institutet biträda inom sjukvård, undervisning och forskning vid karolinska sjukhuset. Det skall vidare ta initiativ till experimentellt utrednings-, utvecklings- och forskningsarbete inom sitt arbetsområde samt inom detta utbilda tekniker, läkare och annan personal.

Vid fullgörande av sina uppgifter skall institutet samarbeta med de myndigheter som utövar tillsyn över hälsovård, rehabilitering och arbetarskydd samt med arbetsmarknadens parter. Institutet skall därjämte samarbeta med allmänna och enskilda forsknings- och undervisningsorgan.

För utförda uppdrag utgår ersättning, om ej annat föreskrivs.

Institutet leds av en styrelse, bestående av en överdirektör och högst åtta andra ledamöter, utsedda av Kungl. Maj:t. Sjukhusdirektören vid karolinska

sjukhuset eller den han sätter i sitt ställe inträder som ledamot vid behandling av frågor som berör de yrkesmedicinska och yrkesdermatologiska klinikerna vid sjukhuset. Institutet består av fyra avdelningar, en medicinsk, en kemisk, en teknisk och en arbetsfysiologisk. Därjämte finns en fristående administrativ sektion. I institutet har sammanförts yrkeshygieniska avdelningen vid statens institut för folkhälsan, vissa delar av de yrkesmedicinska och yrkesdermatologiska enheterna vid karolinska sjukhuset samt det av en enskild stiftelse drivna Arbetsfysiologiska institutet i Stockholm. Personalorganisationen, som under första verksamhetsåret (1966/67) omfattade ca 90 tjänster, avses vid uppbyggnadsperiodens slut — efter tre år — omfatta ca 120 tjänster.

Institutet för arbetsmarknadsfrågor har till uppgift att anordna och medverka vid utbildning i arbetsmarknadsfrågor, driva och främja arbetsmarknadsforskning samt verka för samordning av sådan utbildning och forskning. Chefmyndighet för institutet är universitetskanslersämbetet. Institutets styrelse består av en föreståndare och sex andra ledamöter, som Kungl. Maj:t utser, de senare för en tid av högst fyra år. Bland ledamöterna förordnar Kungl. Maj:t en ordförande och en vice ordförande. Till institutet är knuten en rådgivande nämnd med uppgift att verka för att utbildningen i arbetsmarknadsfrågor och arbetsmarknadsforskningen till innehåll och organisation utformas på ett ändamålsenligt sätt samt att till styrelsen eller föreståndaren avge de förslag som är påkallade eller i övrigt lämpliga.

Teknisk audiologi m. m.

En institution för teknisk audiologi, *elektro-akustiska laboratoriet*, vid karo-

linska institutet är tills vidare placerad vid tekniska högskolan. På grund av sin medicinska karaktär skall verksamheten överflyttas till karolinska sjukhuset. Huvuduppgifter för laboratoriet är forskning, vilken avser såväl profylax (buller- och hörselskydd), diagnostik (nya audiometertyper, kvalitetskrav, standardisering) som teknisk terapi (hörapparater m. m.). Även undervisning samt kontroll av viss teknisk utrustning ingår i verksamheten. I sistnämnda hänseende tjänstgör institutionen som ett centralt laboratorium för hela riket och utgör remissorgan för landets hörcentraler och skolor för hörselskadade. Institutionen samarbetar med myndigheter och organ i olika avseenden. Som exempel härpå kan nämnas att en fortlöpande rutinkontroll av hörapparater genom LIC möjliggör ingripanden då kvaliteten i produktionen ej svarar mot provningsresultaten. Institutionen utarbetar normer angående förstärkarutrustningar för undervisning av hörselskadade barn samt beträffande akustiska förhållanden i klassrum m. m.

Talöverföringslaboratoriet vid tekniska högskolan är avsett för grundforskning rörande talets struktur. Laboratoriet ägnar sig åt forskning och utveckling av hjälpmedel för döva och andra hörselskadade med sikte på talträning m. m. i samarbete med bl. a. Manilla-skolan samt specialskolan för hörsel- och talskadade elever i Örebro.

Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (SPRI)

SPRI har till uppgift att främja, samordna och bedriva planerings- och rationaliseringsverksamhet inom hälso- och sjukvården samt socialvården. Institutets arbetsuppgifter skall omfatta vårdplanering, byggnadsplanering, standardisering och utrustning, rationalise-

ring och organisation, personalplanering, driftekonomi samt information. Institutet skall verka för en samordning av på olika håll bedriven rationaliseringsverksamhet så att dubbelarbete om möjligt undviks samt söka åstadkomma en vidare spridning av resultat och erfarenheter av lokala projekt. Institutet skall också ekonomiskt eller personellt kunna stödja sådana projekt. Det skall nära samarbeta med statens och de kommunala huvudmännens organ samt med personalorganisationer och företag. Institutet skall exempelvis kunna träffa avtal med industri-företag om samgående för visst utvecklingsarbete på det tekniska eller kemiska området. Institutet förutsätts i viss omfattning kunna åta sig konsultuppdrag mot ersättning. Institutet skall överta de arbetsuppgifter som nu ankommer på centrala sjukvårdsberedningen (CSB) och rådet för sjukhusdriftens rationalisering (SJURA) samt Svenska landstingsförbundets organisationsavdelning.

Institutets huvudmän är dels staten, dels en särskild stiftelse med Svenska landstingsförbundet samt Stockholm, Göteborg och Malmö som medlemmar. Ledningen av institutet utövas av en styrelse. Denna skall bestå av ordförande och 17 ledamöter, varav Kungl. Maj:t utser ordföranden och fem ledamöter samt suppleanter för dem. Övriga ledamöter och suppleanter utses av stiftelsen. Vid styrelsens sida kan inrättas expertråd, vars ledamöter utses av styrelsen. Vid institutet skall finnas en direktör som chef samt den personal i övrigt, som styrelsen med hänsyn till behovet och tillgång på medel bestämmer.

Statens och sjukvårdshuvudmännens ekonomiska åtaganden för institutets verksamhet framgår av *tab. 6*.

De belopp, som staten och sjukvårdshuvudmännen skall inbetala, skall

Tabell 6. Statens och sjukvårdshuvudmännens bidrag till SPRI

	Milj. kr. år			
	1968	1969	1970	1971
Totala kostnader	14	15	17	18
Kostnads-täckning:				
Staten	6	6	6	6
Kommun-sidan . . .	8	9	11	12

fr. o. m. kalenderåret 1969 anpassas för varje kalenderår dels till den årliga procentuella förändringen av lönerna för statens tjänstemän, dels till den genomsnittliga förhöjningen av lönerna för tjänsterna inom den statliga sektorn vid s. k. B-listeförhandlingar.

Landstingens inköpscentral (LIC)

LIC är en ekonomisk förening, som bildades 1946. Den övertog den verksamhet som sedan 1937 utvecklats inom landstingsförbundets ram i fråga om centraliserad inköpsverksamhet m. m. av utrustnings- och förbrukningsartiklar. Medlemmar i föreningen är samtliga landsting, Landstingsförbundet, städerna Malmö, Norrköping, Gävle och Hälsingborg samt Göteborgs universitet, vissa allmännyttiga företag och organisationer. Landstingsförbundets styrelse utser en ledamot i föreningens styrelse. Första året redovisade föreningen en omsättning av 6 milj. kr. Tjugo år senare —1966— var omsättningen drygt 150 milj. kr.

Upphandlings- och grossistverksamheten har kompletterats med konsultverksamhet för utrustningar och inredningar, teknisk service och egen produktion. Sedan 40-talets senare år bedrivs en aktiv produktutveckling inom föreningen. Sjukvårdens specialisering

och rationalisering har medfört nya uppgifter för föreningen. Ett specialsortiment utrustningsartiklar för långtids-sjukvård har lagts upp. Föreningen bedriver även konstruktions- och utvecklingsarbete rörande hjälpmedel till handikappade.

Den inom föreningen bedrivna ortopediska verksamheten omfattar en handelsavdelning för ortopediska artiklar och rehabiliteringsartiklar, såsom specialartiklar för rörelseträning, sjukgymnastik och arbetsterapi, samt en ortopedisk centralverkstad och nio filialverkstäder. Centralverkstaden har sommaren 1967 flyttats från Stockholm till Norrköping. Dit har även tillverkning av korsetter förlagts. Verkstaden är uppdelad i mekanisk verkstad, skomakeri och korsettsömnad. Filialverkstäder finns i Stockholm, Eskilstuna, Norrköping, Uddevalla, Lidköping, Gävle, Östersund, Umeå och Boden. Centralverkstadens flyttning till Norrköping väntas medföra möjligheter till ökad produktion, effektivare produktutveckling och en omfattande personalutbildning. Ett principprogram för intern utbildning har fastställts av styrelsen.

Förmedling av hörapparater och audiologisk apparatur jämte komplett service lämnas vid verkstäder i Stockholm, Linköping, Lund, Malmö, Karlstad, Falun, Gävle och Boden samt vid centralverkstaden i Solna. I samarbete med karolinska institutets avdelning för teknisk audiologi tillverkar LIC specialapparater för hörselskadade.

Svenska centralkommittén för rehabilitering (SVCR)

SVCR är en ideell förening, vars medlemmar utgörs av enskilda organisationer och institutioner, som arbetar inom

rehabiliteringsområdet. SVCR består av de fyra föreningarna — i Stockholm, Göteborg, Hälsingborg och Härnösand — för bistånd åt vanföra, Sällskapet Eugeniahemmet, Riksföreningen mot reumatism (RmR), Riksföreningen mot polio (RmP), Svensk ortopedisk förening, Svenska Multipel-Skleros-föreningarnas riksförbund, De blindas förening (DBF), Hörselfrämjandets riksförbund (HfR), Riksförbundet för CP-barn och Sveriges dövas riksförbund (SDR).

SVCR:s angelägenheter handhas av en styrelse bestående, förutom av den av ordinarie allmänt möte utsedde ordföranden, av en representant jämte en suppleant för varje medlem. Härjämte äger Kungl. Maj:t utse tre representanter jämte tre suppleanter samt Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet vardera en representant jämte suppleant.

SVCR har enligt sina stadgar till uppgift

att befrämja samarbete mellan de avslutna medlemmarna,

att befrämja en rationellt organiserad rehabilitering och företaga erforderliga utredningar och befrämja vetenskaplig forskning och i samband härmed samarbeta med offentliga och enskilda organ, som har till uppgift att förebygga eller begränsa verkningarna av invaliditet,

att genom stipendieverksamhet och dylikt befrämja vidareutbildning för befattningshavare inom rehabiliteringsverksamheten,

att bedriva upplysningsverksamhet i frågor, som berör rehabilitering,

att uppehålla kontakt med utländsk rehabiliteringsverksamhet,

att till fromma för rehabiliteringsverksamheten förvalta de medel som står till SVCR:s förfogande.

För genomförande av sina uppgifter

kan SVCR ta initiativ till nya projekt på rehabiliteringsområdet och genomföra dylika genom egen verksamhet.

I princip föreligger stor frihet i fråga om utformningen av SVCR:s verksamhet inom ramen för de ekonomiska resurser som står eller ställs till dess förfogande.

SVCR:s organisation utgörs av allmänt möte, styrelse och arbetsutskott (högst fem personer utsedda av styrelsen) samt ett kansli, en teknisk avdelning och en informationsavdelning.

Kansliet tjänstgör som sekretariat och bedriver utredningsverksamhet m. m. Det handlägger även administrativa och kamerala frågor.

Den tekniska avdelningen, som leds av en civilingenjör, består av tekniskt laboratorium för utvecklingsarbete samt enheter för produktion, försäljning, provning, service och konsultation. Avdelningen samarbetar med medicinska och tekniska institutioner. Internationella kontakter upprätthålls. Inom ramen för det allmänna utvecklingsarbetet ligger även testningsverksamhet. Den äger rum inom SVCR, rehabiliteringskliniker, andra medicinska enheter, arbetsvårdsinstitutioner samt hos enskilda handikappade i deras hem. Sedan en funktionsduglig prototyp av hjälpmedlet erhållits, vidtar hos SVCR eller hos intresserad fabrikant den slutgiltiga för produktion lämpliga utformningen av hjälpmedlet.

Utvecklingsenheten har sammanlagt ett 15-tal personer engagerade. Förutom fast anställda ingenjörer, hushållslärare, hushållstekniker, arbetsterapeuter, formgivare etc. har avdelningen tillgång till stipendiater som ställts till förfogande av statens tekniska forskningsråd. Produktionsenheten har tolv anställda tekniker och mekaniker. Försäljningsenheten har nio anställda. För tillverkningen utnyttjas i stor utsträckning andra pro-

duktionsenheters kapacitet, bl. a. arbetsvårdsinstitutionernas. Enheten för service och konsultation ombesörjer applicering och reparation av hjälpmedel. Enheten tillhandahåller kontinuerligt service åt Eugeniahemmet och Norrbackainstitutet samt åt enskilda handikappade och deras anhöriga. Tre ingenjörer, en laboratorietekniker och en servicetekniker är engagerade för dessa uppgifter. En av ingenjörerna är specialist beträffande invalidbostads- och samhällsplanering.

SVCR:s informationsverksamhet handhas av en särskild informationsavdelning med tolv anställda och omfattar bl. a. framställning av trycksaker, film och utställningar, kursverksamhet och övriga utbildningsuppgifter, demonstration av tekniska hjälpmedel samt internationell informationsverksamhet.

Den tryckta produktionen utgörs av tidskriften Information om Rehabilitering, skriftserie, informationsblad om tekniska hjälpmedel, en kontinuerligt utkommande förteckning över tekniska hjälpmedel för handikappade med separat prislista, olika specialhäften, ofta ingående i skriftserien eller som specialnummer av tidskriften eller som lösblad av allmän karaktär. Utsändning äger rum kontinuerligt och kostnadsfritt till SVCR:s medlemsorganisationer, personer verksamma inom statliga och av landsting och städer utanför landsting drivna organ och institutioner med rehabiliteringsuppgifter. I övrigt distribueras fullständig uppsättning informationsmaterial med kontinuerlig komplettering genom tecknande av abonnemang.

Kursverksamheten utgörs i huvudsak av veckolånga kurser avsedda för personal inom olika grenar av rehabiliteringsverksamheten och behandlar frågor rörande tekniska hjälpmedel för daglig livsföring, hjälpmedel för för-

flyttning, bostads- och samhällsplaneringsfrågor.

SVCR fungerar som förmedlingsorgan för information av tekniska hjälpmedel inom ramen för den verksamhet som bedrivs av International Society for Rehabilitation of the Disabled (ISRD). ISRD har medlemsorganisationer i ett

70-tal länder. Tre personer är anställda för dessa uppgifter. Informationen utgörs främst av ett lösbladssystem med uppgifter om tekniska hjälpmedel, och publiceras på engelska, tyska, franska och spanska.

Utförligare redogörelse för SVCR och dess verksamhet lämnas i *Bilaga C*.

KAPITEL 5

Allmänna synpunkter

Utvecklingen

Ökade insatser på vårdområdet — vård och omvårdnad alltmer i förgrunden

Socialpolitiken syftar till att ge den enskilde trygghet i olika situationer och därvid tillgodose såväl materiella behov — ekonomisk trygghet — som behov av vård och omvårdnad — personlig trygghet. En milstolpe i uppbyggnaden av det ekonomiska trygghetssystemet är lagen om allmän försäkring — socialbalken. Förmånerna enligt denna tillkommer alla som en rättighet, garanterad av samhället.

Den personliga tryggheten har byggts upp och utvecklats på två från varandra av tradition skilda områden, hälso- och sjukvården samt socialvården. Den allmänna hälsovården är främst en primärkommunal uppgift. Det direkta ansvaret för sjukvården — såväl den öppna och slutna kroppssjukvården som numera även den psykiatriska sjukvården — åvilar landstingen och de landstingsfria städerna. För socialvården svarar i princip primärkommunerna. Genom statsbidrag deltar staten i betydande omfattning i sjukvårdens och socialvårdens finansiering.

När det gäller de handikappade syftar samhällets insatser till rehabilitering, dvs. att bevara, återställa eller förbättra funktions- och arbetsförmågan. Rehabilitering är en del av sjukvårdsverksamheten men sträcker sig långt

över dess ram. I rehabiliteringen ingår också arbetsvården och socialvården.

Samhällsutvecklingen skapar problem

Den ekonomiska utvecklingen inom samhället och vetenskapens landvinningar inom de medicinska, tekniska och sociala områdena har lagt grunden till en betydande kvalitativ och kvantitativ ökning av resurserna. Å andra sidan skapar den strukturomvandling som pågår och som bl. a. kännetecknas av inflyttningen från landsbygden till tätorterna, kvinnornas ökade förvärvsverksamhet och tregenerationshushållets försvinnande särskilda problem och ökade krav på samhället och samhällsorganen när det gäller personlig vård och omvårdnad. Denna kan inte i samma utsträckning som tidigare bygga på och lita till anhörigas och grannars insatser. I avfolkningsbygderna blir de gamla, de handikappade eller eljest hjälpbehövande kvar, medan de yngre flyttar till tätorterna. Det allmänna har härigenom fått stora och växande vårduppgifter.

När det gäller allmän social omvårdnad har åtgärderna i allt högre grad inriktats på åldringarnas och de handikappades individuella behov av hjälp i olika avseenden. Den öppna vården har byggts ut avsevärt under senare år. Samhällets resurser för sjukvård och rehabilitering har förstärkts i betydande grad. Genom utvecklingen

på det medicinska, tekniska och sociala fältet har större möjligheter skapats till effektiva insatser.

Samhället även för de handikappade

Normaliseringsprincipen har blivit alltmer förhärskande inom handikappvården. Samhället skall anpassas för de handikappade. De skall kunna leva ett självständigt liv och reda sig själva. Man bör i möjligaste mån undvika specialanordningar och specialbestäm- melser för handikappade.

Mycket borde kunna uträttas, ibland även med små medel, för att göra samhällsmiljön vänligare för handikappade. Om hänsyn till dem tas på planerings- stadiet kan säkert åtskilligt mer och bättre åstadkommas.

Sjukvård och socialvård samordnas

Ett drag i utvecklingen under senare år är samordningen av socialvård och sjukvård, som blivit alltmer beroende av varandra. Man har blivit medveten om att patientens sociala situation kan ha avgörande betydelse både för diagnosen och behandlingens resultat. Fördelarna av den snabbare patientomsättningen vid sjukhusen kan utnyttjas endast om patienten efter utskrivningen blir omhändertagen på ett tillfredsstäl- lande sätt i fall han inte kan reda sig själv. Det gäller främst personer med kvarstående sjukdomssymtom eller handikapp av vilka flertalet tillhör de högre åldersgrupperna. I samma mån som man genom hälsovård, social och medicinsk förebyggande vård samt öpen sjukvård och andra insatser kan bereda den enskilde möjlighet att bo kvar i sitt hem, begränsas behovet av slutenvård.

Åldringar och handikappade de stora grupperna

Antalet åldringar i landet uppgår till 900 000 och beräknas öka med 20 å

25 000 per år till 1 200 000 år 1980. I procent av samtliga åldrar uppgick antalet personer i åldersklassen 67 år och däröver 1960 till tio procent. Denna siffra väntas 1980 ha stigit till 14,5 procent. På varje åldring gick 1950 drygt sju personer i åldern 16—66 år. 1980 blir det ungefär fyra personer i produktiv ålder per åldring. Den genomsnittliga ökningen av antalet personer fyllda 80 år utgör under 1960-talet ca 5 900 personer om året. Åldersklas- serna 85 år och däröver kommer att mer än fördubblas under perioden 1960—1980.

Många åldringar är handikappade. Förtidspensionärerna, som beräknas till 170 000, är alla handikappade. Många tiotusental har liknande svårigheter på grund av fysiskt eller psykiskt invalidiserande sjukdomar eller skador utan att de är berättigade till pension. Tusentals barn, bl. a. ca 5 000 med invaliditetsersättning i form av vårdbidrag, är handikappade på grund av svåra sjukdomar och skador. De handikappades familjer och anhöriga eller vårdare i övrigt har i många fall att fylla vårdnadsuppgifter, som i hög grad nedsätter även deras rörlighet.

En aktiv omvårdnad i olika former av de handikappade har direkt betydelse för åtskilliga hundratusentals människor i landet. Handikappvården är en stor samhällsfråga.

Aktiv socialvård — ökad hjälp

Handikapputredningen har i särskilt betänkande (SOU 1967:53) lagt fram förslag till ändring av socialhjälp- lagen i syfte att klargöra kommunernas befogenheter och skyldigheter när det gäller den sociala omvårdnaden av bl. a. de handikappade. Enligt förslaget skall kommunerna göra sig underrättade om deras situation och se till att de får del av samhällets olika anord-

ningar. I många fall torde socialnämndernas egna hjälpmöjligheter vara tillräckliga. I andra fall krävs kontakt och samråd med andra organ — försäkringskassa, arbetsvårdsmyndigheter, sjukvårdsinrättningar, läkare, kuratorer, psykologer, socialvårdskonsulenter etc. Det är angeläget att socialnämnderna tar och förmedlar sådan kontakt, följer ärendenas gång och ser till att behövliga åtgärder blir vidtagna, bl. a. anskaffande av tekniska hjälpmedel.

Medicin och teknik ger ökade möjligheter

Under det senaste decenniet har en snabb utveckling ägt rum inom medicin och teknik. Denna utveckling, som är i snabb acceleration, skapar ständigt bättre förutsättningar för att få fram effektivare hjälpmedel åt de handikappade. Man står här inför en ny situation när det gäller att hjälpa särskilt de svårast handikappade, som i långt högre grad än tidigare kan få adekvata hjälpmedel. Parallellt med denna utveckling har handikapp- och rehabiliteringsfrågorna blivit allt mera uppmärksammade såväl inom medicinsk och annan forskning som genom direkta vårdinsatser.

Vårdorganisationen är i väsentligt högre grad än tidigare inriktad på de handikappade och deras speciella behov. Inom sjukvården kommer detta till uttryck i bl. a. inrättandet av rehabiliteringskliniker och socialmedicinska avdelningar, audiologiska avdelningar och hörcentraler samt den ortopediska vårdens inlemmande i den allmänna sjukvårdsorganisationen.

Den handikappade och de tekniska åtgärderna

Handikapp kan helt eller delvis kompenseras

Om någon råkat ut för en sjukdom eller skada som medfört ett handikapp är det en av medicinens främsta upp-

gifter att göra allt för att återställa funktionsförmågan. Ibland kvarstår dock mer eller mindre uttalade funktionsdefekter. I dessa fall bör man hjälpa den handikappade att kompensera de nedsatta funktionerna genom att utnyttja andra. Det är en uppgift för rehabiliteringsinstitutionerna. De tekniska hjälpmedlen har betydelse som komplement till kroppens egen förmåga till rehabilitering.

De tekniska åtgärderna är emellertid inte alltid det bästa alternativet i en rehabiliteringssituation. Hjälpmedlen kan göra den handikappade beroende och avhålla honom från motion och träning. Därför måste det alltid utredas om den handikappade genom specialträning, inlärandet av nya handlingsmönster osv. kan klara sig lika bra helt eller delvis utan tekniska hjälpmedel. De tekniska åtgärderna måste få sin plats i den samordnade verksamhet som samhället har att erbjuda den handikappade. Med utbyggandet av rehabiliteringen och samordningen av medicinal- och socialväsendet skapas bättre förutsättningar för att effektivare utnyttja de tekniska möjligheterna.

Den handikappades situation är beroende av hans fysiska och psykiska funktionsförmåga men också av den miljö han befinner sig i. De åtgärder som bör vidtas för att eliminera eller reducera svårigheterna måste alltid anpassas efter den enskildes behov. Samhällets åtgärder för att ge de handikappade större möjligheter att klara sin dagliga livsföring spänner över alla samhällsområden. I princip kan man tala om medicinska och tekniska åtgärder som är bundna till den handikappade, om åtgärder som berör hans miljösituation och om åtgärder till direkt personligt och ekonomiskt stöd. Ofta kan det vara nödvändigt att tillgripa flera av dessa åtgärder samtidigt.

Åtgärder av skiftande slag

Personer med sockersjuka kan få insulin genom injektion eller i tablettform. Personer med störningar i hjärtrytmen kan få sina hjärtfunktioner under kontroll genom mediciner eller i vissa fall genom s. k. hjärtstimulatorer. Den som saknar normal rörelseförmåga i benen kan kompensera denna brist genom att använda proteser eller kanske rullstol. Den hörselskadade kan utnyttja förstärkaranläggningar eller få nytta av att ljudeffekter omformas till vibrationer som uppfattas av känselsinnet. Det finns också många sätt att anpassa den handikappades yttre miljö så att hans svårigheter reduceras. Här kan komma i fråga åtgärder för att göra bostaden lämpligare, byte av bostadsort eller arbete, omskolning eller anordningar som underlättar resor för den handikappade. Svårt handikappade kan i en del fall dessutom behöva personlig hjälp och omvårdnad av skiftande slag och omfattning.

Hur nödvändiga och värdefulla de tekniska åtgärderna än är för den handikappade måste de alltid ses som ett led i hela den process som syftar till att ge den handikappade möjligheter att vara som andra. En viktig faktor är också psykologiska förhållanden. Den handikappades möjligheter till anpassning beror i hög grad på det psykologiska stöd han kan få. De tekniska åtgärderna måste ses även från denna synpunkt.

Oberoende, ökat självförtroende och trygghet

Tekniska hjälpmedel eller andra åtgärder gör att den handikappade lättare kan klara den dagliga livsföringen och inte i alla situationer är hänvisad till andras hjälp. Han blir härigenom mera fri och obunden. Det har stor betydelse för hans självkänsla och självför-

troende. Man behöver bara tänka på vad det betyder för den handikappade att kunna klä sig själv, äta själv och själv sköta sin personliga hygien.

Genom olika tekniska hjälpmedel kan många handikappade klara sig på egen hand men de blir samtidigt beroende av hjälpmedlen. Den handikappade känner sig lätt otrygg. De flesta handikappade upplever otrygghet och osäkerhet när de tekniska hjälpmedlen inte fungerar. Ofta kan det också vara svårt att få tag på någon som kan laga hjälpmedlet. Skall den handikappade få nytta av ett hjälpmedel måste han tryggt kunna lita på det och veta att han snabbt kan få det reparerat. Det har stor psykologisk betydelse och skapar trygghet för den handikappade om han vet att han lätt kan påkalla hjälp. Härför kan erfordras särskilda anordningar. Många handikappade kan exempelvis behöva specialutrustade telefoner.

Nya möjligheter

De tekniska åtgärderna ger den handikappade nya möjligheter i flera avseenden. Den blinde kan ta del av vad som händer genom taltidningar och bandinspelningar. För den hörselskadade ger de moderna förstärkaranläggningarna och hörapparaterna möjlighet att kommunicera med andra. Genom elektriska skriv- och räknemaskiner, som regleras med olika impulssystem, kan den arm- och handförlamade utföra skriv- och räkneuppgifter. Invalidaggregat för motorfordon och rationella rullstolar hjälper den handikappade att bryta sin isolering. Genom hjärtstimulatorer kan rytmen hos ett sviktande hjärta regleras. En bristande njurfunktion kan kompenseras med små dialysaggregat för hembruk. Många handikappade som förr var helt be-

roende av sjukvård kan nu leva ute i samhället. Genom de tekniska hjälpmedlen kan den handikappade röra sig friare och få en bättre möjlighet till kontakt.

Arbete, sysselsättning och inkomst

Tekniska åtgärder skapar förutsättningar för arbete och sysselsättning. Färden till arbetet underlättas, arbetsredskap och arbetsmoment anpassas efter den handikappades förutsättningar. Dessa och liknande åtgärder ger honom en ökad möjlighet att få känna glädjen och tillfredsställelsen i att ha en arbetsuppgift som ger arbetsinkomst. De tekniska hjälpmedlen betyder många gånger en bättre ekonomisk situation för den handikappade. Det öppnas fler arbetsmöjligheter att välja på och hans arbetsprestationer kan bli bättre och jämnare. Ju mer han kan klara sig själv desto mindre blir utgifterna för personlig assistans. En del hjälpmedel har sin givna plats när det gäller att ge den handikappade möjligheter till sysselsättning och hobbyarbete.

Underlättar för de anhöriga

För många familjer med en handikappad medlem kan de tekniska åtgärderna få stor betydelse. De anhöriga blir inte längre lika bundna av den handikappade. De kan våga lämna honom ensam. Tekniska hjälpmedel kan också betyda att de lättare kan vårda den handikappade i hemmet. Denne behöver inte alltid vistas på sjuk- eller vårdhem utan kan få vara i sin vanliga miljö.

Information, träning och testning

Skall den handikappade kunna utnyttja de tekniska hjälpmedlen måste dessa

ofta vara individuellt avpassade och utprovade för honom. Detta kan endast ske genom sakkunnig hjälp. Det måste vara angeläget för samhället att se till att det finns en hjälpmedelsorganisation som fungerar tillfredsställande. Det är också viktigt att den handikappade får de rätta instruktionerna om hur hjälpmedlet skall användas och får tillräcklig träning i att kunna bruka det. Endast under dessa förutsättningar blir den handikappade förtrogen med sitt hjälpmedel och kan helt utnyttja det. Det är nödvändigt att den handikappade får tillgång till en objektivt gjord bedömning av olika hjälpmedel och att olika tillverkare får uppgift på de säkerhetsföreskrifter, som måste uppfyllas. Det är angeläget att man fortlöpande studerar hjälpmedlens verkan och betydelse för de handikappade. De tekniska anordningarna för handikappade omfattar en mängd olika artiklar och åtgärder. Ärendena handläggs på många olika håll. Ofta måste den handikappade ha kontakt med flera olika tjänstemän och beslutande organ. Det är nödvändigt med en samordnad rådgivning och handläggning.

Samhället och de tekniska åtgärderna

Ökade krav på samhället

Som nyss framhållits medför befolkningsutvecklingen och den starka ökningen inom de högre åldersgrupperna allt större anspråk på vårdinsatser från samhällets sida. Det ökande antalet åldringar ställer stora krav på utbyggnaden av medicinsk rehabilitering och aktiv vård för långtidssjuka.

De medicinska framstegen har medfört att allt fler av dem som föds med eller — kanske i tidig ålder — drabbas av allvarligare sjukdomar och skador nu kan räddas till livet. Framstegen har

också bidragit till att medellivslängden och därmed antalet vårdbehövande ökar. Många kräver fortlöpande kvalificerad vård och behandling, ofta också särskilda habiliterings- eller rehabiliteringsinsatser. Den medicinska utvecklingen skapar således i och för sig ett ökat vårdbehov och större krav på samhällets insatser.

Men också större möjligheter

För att samhället skall kunna tillgodose de växande behoven på vårdområdet och erbjuda den vård den enskilde behöver är det angeläget att tillvarata alla möjligheter att bedriva ett effektivt vårdarbete i såväl slutet som öppen vård inom ramen för tillgängliga resurser. Den tekniska utvecklingen och de tekniska hjälpmedlen skapar möjligheter som i olika avseenden underlättar vårdarbetet. Härigenom kan personal frigöras för arbetsuppgifter som kräver mera personlig hjälp och vård. Det är angeläget att från samhällets sida beaktas att de tekniska åtgärderna och hjälpmedlen för handikappade fyller en viktig uppgift när det gäller att underlätta arbetet inom sjukvård, hemsjukvård, ålderdomshem samt öppen åldrings- och handikappvård.

De äldre har de största behoven

Eftersom handikapp och långvariga invalidiserande sjukdomar är vanligare i de högre åldersgrupperna, kan det förutsättas att också behovet av hjälpmedel är särskilt stort i dessa grupper. Enligt en undersökning beträffande den av Göteborgs sjukvårdsstyrelse bedrivna hjälpmedelsverksamheten fördelade sig de handikappade, som 1966 fått vissa hjälpmedel, efter ålder på sätt som framgår av tab. 7.

Möjligheten för sjuka, handikappade och äldre att bo kvar i sin invanda miljö underlättas om behovet av tekniska åtgärder och hjälpmedel tillgodoses på ett adekvat sätt. Därigenom minskas behovet av institutionell vård och andra speciella vårdformer. I den mån sådan vård ändå blir nödvändig, fyller de tekniska åtgärderna och hjälpmedlen en väsentlig uppgift inom åldrings- och långtidsvården.

Hjälpåtgärder inom olika samhällsområden

Även om hjälpmedelsfrågorna i första hand är betydelsefulla inom öppen och slutet sjukvård och åldringsvård gör sig hjälpmedelsbehovet starkt gällande också inom andra områden, såsom utbildningen, arbetsvården, arbetsmark-

Tabell 7. Handikappade i Göteborg som 1966 fått vissa hjälpmedel

Ålder	Antal personer som fått			Totalt	
	ADL-hjälpmedel	Rullstolar	Hjälpmedel åt blinda	Abs. tal	%
—15.....	11	16	—	27	1,7
16—20.....	14	13	5	32	2,1
21—30.....	29	20	7	56	3,6
31—40.....	33	20	10	63	4,0
41—50.....	108	34	16	158	10,1
51—60.....	193	43	26	262	16,8
61—66.....	216	46	16	278	17,8
67—	473	130	37	640	41,0
uppgift saknas....	45	—	—	45	2,9
Totalt	1 122	322	117	1 561	100,0

naden. Också på dessa områden gynnas normaliseringssträvandena och rationaliseringssträvandena i hög grad av att detta behov tillgodoses.

Inom utbildningen har alltmera uppmärksamats betydelsen av speciella pedagogiska hjälpmedel för skilda slag av handikapp. Inom arbetsvård och arbetsmarknad är man i växande grad medveten om behovet av insatser för att anpassa arbetsredskap och arbetsmiljö på sådant sätt att även de handikappade kan fullt utnyttja sin begåvning och fallenhet inom olika verksamhetsområden. Det har också allt mer börjat beaktas att bostäder, offentliga byggnader, trafikförhållanden och den allmänna miljön i övrigt måste utformas med hänsyn till de handikappade. Genom ändrade riktlinjer för den allmänna planeringen och genom specialanordningar undanröjer man de hinder för en normal livsföring som den nuvarande samhällsmiljön ofta utgör för de handikappade.

Åtgärderna för att underlätta en normal tillvaro för de handikappade kräver insatser från ett stort antal samhällsorgan. För att dessa insatser skall ge avsett resultat är det viktigt att de samordnas. Försummelse på ett område medför lätt att insatser på andra håll inte kommer de handikappade till nytta och sålunda förfelar sitt syfte.

Det nuvarande systemet

Rehabilitering inom sjukvård, arbetsvård och socialvård

Behovet av åtgärder för eftervård och återanpassning har uppmärksamats vid skilda tidpunkter för olika grupper av handikappade. De blinda och vanföra torde tillhöra dem som tidigast blev föremål för särskilda sådana åtgärder, närmast av välgörenhetskarak-

tär. Samtidigt som samhällets sjukvård och socialvård byggdes ut och specialiserades, skapades, delvis på enskilt initiativ, vårdresurser för grupper i behov av mera långsiktiga eftervårdsåtgärder. Hit hör t. ex. vanförestalterna, tuberkulossjukvårdsanstalterna, de särskilda institutionerna för syn- och hörselskadade. Först under de senaste decennierna — sedan dessa vårdresurser mer och mer införlivats med den allmänna sjukvården — har man börjat på allvar beakta behovet av och möjligheterna till egentliga rehabiliteringsåtgärder även inom lasarettsvård och långtidsvård samt så småningom även inom vården av mentalsjuka och psykiskt efterblivna. I samma riktning har verkat inflytanden från de krigförande länderna, där det stora antalet invalidiserande skador särskilt under andra världskriget drivit fram rehabiliteringen som en ny stor medicinsk och socialmedicinsk specialitet.

Medicinalstyrelsen har bl. a. i en memoria 1954 angående behovet av och resurserna för en utbyggd medicinsk rehabiliteringsverksamhet inom lasarettsvården samt i Råd och anvisningar 1964 rörande medicinska rehabiliteringskliniker vid centrallasarett meddelat sin uppfattning om rehabiliteringskrav på lasarettssjukvården. I arbetsmarknadsstyrelsens arbetsvårdspolitiska program har angivits syftet med och vägarna till förverkligande av den arbetsmässiga rehabiliteringen. Inom socialvården innebär utvecklingen på senare tid att rehabiliteringen blir allt mera framträdande.

Med den fortgående utbyggnaden av rehabiliteringsorganisationen inom sjukvård och socialvård uppmärksammas allt mera behovet av tekniska åtgärder och hjälpmedel. Detta område har ända fram till de senaste åren främst företrätts av enskilda organi-

sationer, framförallt SVCR. Dess verksamhet har i stort sett varit begränsad till frågor som av gammalt räknats till vanförevården. På senare tid har emellertid verksamheten successivt utvidgats till att omfatta åtgärder även för andra handikappade än rörelsehindrade, däribland de syn- och hörsel-skadade.

Det mest betydelsefulla i fråga om SVCR:s verksamhet på hjälpmedelsområdet torde vara att man tidigt sett tekniska hjälpmedel och miljöanordningar som varandra kompletterande åtgärder samt att man inom ramen för sina resurser angripit hela hjälpmedelsfrågan allt ifrån forsknings- och utvecklingsarbetet fram till produktion och försäljning liksom också utbildnings- och informationsfrågor. Även handikapporganisationer, såsom HCK, DHR, DBF och HfR, har uppmärksammat dessa problem och gjort betydande insatser.

Långsiktig planering och samordning

Den nuvarande verksamheten med tekniska hjälpmedel åt handikappade är till viss del resultatet av anordningar och improvisationer som tillkommit för att snabbt tillgodose påträngande behov. Ofta har man saknat möjlighet att inordna denna verksamhet i det stora sammanhang som en aktiv omvårdnad om handikappade innebär. Delvis sammanhänger detta med att rehabiliteringsverksamheten ännu inte är fullt utbyggd. Uppdelningen av samhällets verksamhet (socialvård, sjukvård, arbetsvård) på olika organ och huvudmän och på olika specialiteter (ortopedi, neurologi, audiologi osv.) har också medfört splittring när det gäller verksamheten rörande de tekniska hjälpmedlen.

Bristen på erforderlig samordning och samverkan gör sig också gällande i

fråga om utvecklingen av lämpliga hjälpmedel som kan ställas till de handikappades förfogande. Inom forsknings- och utvecklingsverksamheten krävs — för att vetenskapens landvinningar skall kunna utnyttjas — en samlad överblick över behov och resurser, vilken kan möjliggöra en långsiktig planering, ägnad att tillgodose i första hand de mest angelägna hjälpmedelsbehoven hos skilda grupper av handikappade. En sådan långsiktig, översiktlig planering saknas f. n. Grundläggande behovsanalyser, på vilka planeringen kan bygga, föreligger inte heller. Den verksamhet som pågår har kommit till delvis på ett slumpartat sätt, beroende på olika forskares och företags intressen och möjligheter att från skilda källor utverka medel. Även i de fall då forsknings- och utvecklingsarbete på ett visst område leder till goda resultat, är det inte alltid möjligt att omsätta dessa i sådan praktisk form att de kommer de handikappade till godo. Problemen kan bero på brist på medel och möjligheter att framställa industriella prototyper och provserier, bristande behovsanalyser och därmed sammanhängande svårigheter att beräkna avsättningsmöjligheterna, svårighet att få till stånd en betryggande testning, bristen på reparationservice m. m. Allt samverkar till att försvåra marknadsföringen.

För att de tekniska åtgärderna och hjälpmedlen skall nå sin fulla effekt för de handikappade fordras en ökad samordning mellan olika verksamhetsformer såväl på det lokala och regionala planet som på riksnivå.

Från forskning till praktisk tillämpning

Den vetenskapliga utvecklingen ger i dag underlag för betydande framsteg på hjälpmedelsområdet. För detta ford-

ras ett systematiskt målinriktat utvecklings- och forskningsarbete. Vidare fordras att de praktiska möjligheterna att erhålla hjälpmedlen förbättras och att den service som behövs står till förfogande. Då det ofta visat sig vara svårt att få till stånd erforderlig tillverkning av de behövliga hjälpmedlen måste även produktionssidan ägnas särskild uppmärksamhet. Information om de tekniska hjälpmedlen och utbildning av personal som kan tillverka och tillhandahålla dem samt instruera om deras användning har hittills inte kunnat ges i erforderlig utsträckning. Från samhällsekonomisk synpunkt är det viktigt att de för hjälpmedelsområdet tillgängliga ekonomiska resurserna utnyttjas på rätt sätt.

Frågorna kring de tekniska hjälpmedlen och miljöanordningarna kan grupperas på följande sätt.

Forskning och utvecklingsarbete

Produktion av provserier, testning och godkännande av hjälpmedel och upprättande av egenskapskontroll, åtgärder för marknadsföring

Ekonomiska utredningar

Tillhandahållande och reparation av hjälpmedel

Information

Utbildning

Nuvarande system måste förbättras

Om systemet för forskning, utvecklingsarbete, testning och egenskapsdeklaration, godkännande av hjälpmedel, produktion, information, tillhandahållande av hjälpmedel och utbildning av personal skall fungera tillfredsställande från både den handikappades och samhällets synpunkter bör enligt handikapputredningens mening krävas

att verksamheten tar sikte på alla slag av handikapp och avser den handikappades hela behovssituation,

att de handikappades behov av tekniska åtgärder och deras möjligheter att utnyttja dem blir föremål för tillräcklig analys,

att forsknings- och utvecklingsverksamheten grundas på sådana analyser,

att forsknings- och utvecklingsarbete bedrivs efter ett långsiktigt program, samordnas och planeras på sådant sätt att tillgängliga resurser utnyttjas rationellt och effektivt,

att tekniska hjälpmedel testas, godkänns och förses med egenskapsdeklaration,

att resurser skapas för framställning av industriella prototyper och provserier samt för marknadsföring så att forsknings- och utvecklingsresultaten kommer de handikappade till godo,

att informationen till såväl de handikappade som berörda samhällsorgan och befattningshavare är allsidig och effektivt,

att behovet av utbildning av personal på hjälpmedelsområdet tillgodoses,

att tillgången på hjälpmedel och personal med uppgifter på hjälpmedelsområdet är tillräcklig så att de handikappade får de hjälpmedel de behöver utan tidsutdräkt,

att verksamheten bedrivs på ett från samhällsekonomiska synpunkter rationellt sätt.

Vid genomgången av det nuvarande systemet för tekniska åtgärder för handikappade från analys om behoven, forskning och utveckling till tillhandahållandet av det enskilda hjälpmedlet har handikapputredningen funnit brister i angivna avseenden. I betänkandet Kommunerna och den sociala omvårdnaden (SOU 1967:53) har utredningen framlagt förslag om ändring i socialhjälpslagen i syfte att klarlägga kommu-

nernas rätt och skyldighet att sörja för den enskildes omvårdnad. I det följande behandlar utredningen frågan om uppbyggandet av den regionala organisationen för tillhandahållande av hjälpmedel (kap. 6) samt föreslår inrättan-

det av ett centralt organ, ett handikappinstitut, för frågor rörande tekniska hjälpmedel (kap. 7) ävensom bestämmelser i syfte att samordna och förstärka statens stöd till anskaffning av hjälpmedel åt handikappade (kap. 8).

KAPITEL 6

Den regionala organisationen

Ingen enhetlig organisation

De tekniska hjälpmedel till vilka statsbidrag utgår tillhandahålls genom sjukvårdshuvudmännen samt vissa institutioner, t. ex. Norrbackainstitutet. I statsbidragsbestämmelserna eller i annat sammanhang har i stort sett inte meddelats några föreskrifter eller riktlinjer för ifrågavarande verksamhet.

I medicinalstyrelsens promemoria 1954 angående behovet av och resurserna för en utbyggd medicinsk rehabiliteringsverksamhet inom lasarettsvården, vilken promemoria ligger till grund för utbyggnaden av den medicinska rehabiliteringen i landet, berörs ej hjälpmedelsfrågorna. I styrelsens Råd och anvisningar rörande medicinska rehabiliteringskliniker vid centrallasarett behandlas de summariskt. Där framhålls att rehabiliteringsavdelningarnas terapiverkstäder kan användas för tillverkning av en hel del enklare hjälpmedel som är nödvändiga för arbetsterapi, sjukgymnastik och patienternas eget bruk. I fråga om den ortopediska rehabiliteringen erinras om att de tekniska hjälpmedel som kan tillverkas inom rehabiliteringsavdelningarnas terapiverkstäder genomgående är av enkel och provisorisk art och närmast avsedda för att underlätta patientens aktiva träning. Det framhålls att för mer komplicerade hjälpmedel, t. ex. bandage, skenor och proteser, ett nära samarbete med bandageverkstad av hög standard är nödvändigt.

De praktiska problemen i fråga om hjälpmedelsförsörjningen och inte minst den successiva utvidgning som ägt rum ifråga om bidragsgivning och ordinationsrätt har medfört att man inom de olika sjukvårdsområdena allt mer uppmärksammat hjälpmedelsproblemen och vidtagit åtgärder för en organisatorisk samordning av verksamheten.

I Göteborg har byggts upp en rehabiliteringsavdelning med ambulatorisk service för hjälpmedel. Där finns också centrala verkstadsavdelningar för ortopediska och tekniska hjälpmedel. I Lund finns en hjälpmedelscentral, för vars medicinska verksamhet rehabiliteringsöverläkaren ansvarar. Centralen har ambulatorisk service för demonstration och utprovning av hjälpmedel. I det förslag som efter särskild utredning framlagts för Skaraborgs läns landsting 1967 rekommenderas att hjälpverksamheten bör ledas från rehabiliteringsavdelningen vid länets kärnsjukhus.

De planer rörande tillhandahållande av hjälpmedel som uppgjorts för Stockholms, Södermanlands, Örebro och Västmanlands läns landsting har underställts medicinalstyrelsen. Styrelsen har tillställt samtliga sjukvårdshuvudmän de angivna planerna och rekommenderat dem som organisationsformer vilka kan vara användbara också på andra håll. I samtliga planer tar överläkaren vid rehabiliteringskliniken del i verk-

samheten. I Stockholms län har hjälpmedelsverksamheten närmast knutits till den s. k. hemsjukvårdscentralen. Särskilda hjälpmedelskonsulenter med speciell utbildning skall enligt planerna finnas vid rehabiliteringsklinikerna i Västerås och Eskilstuna med uppgift att meddela information och rådgivning bl. a. till tjänsteläkare och distriktssköterskor. Planerna ägnar stor uppmärksamhet åt frågan om hur samverkan skall ordnas mellan centrala och lokala organ i sjukvårdsområdet.

Behov på många områden

Utvecklingen har lett till att hjälpmedelsverksamheten för handikappade blivit alltmer omfattande, hjälpmedlen allt fler och allt mer komplicerade. Myndigheter, andra samhällsorgan och enskilda organisationer har i ökande omfattning på olika sätt engagerats i verksamheten.

Det är svårt för den handikappade att med nuvarande ordning få kännedom om hjälpmedlen, hur de tillhandahålls och används samt vilka förmåner samhället erbjuder på hjälpmedelsområdet. Den handikappade måste ta kontakt med olika myndigheter och organ som skall bedöma hans behov. Det kan dröja länge innan han får de hjälpmedel han behöver.

Hjälpmedelsverksamheten för de handikappade avser inte bara att ställa hjälpmedel kostnadsfritt till deras förfogande. Det är även en fråga om information, instruktion, rådgivning, träning och anpassning samt service i olika avseenden. Denna del av verksamheten förutsätter en effektiv regional och lokal organisation.

Det ligger i sakens natur att ett behov av hjälpmedel ofta första gången uppmärksammas i samband med sjukvården, särskilt då sjukdom eller skada

kan antas ge bestående men. Hjälpmedelsfrågorna kommer här in som ett naturligt led i de rehabiliteringsåtgärder som i sådana fall kan behöva övervägas — i vissa fall redan under tidigare vårdstadier. På de ortopediska klinikerna måste patientens behov av ortopediska hjälpmedel uppmärksammas och tillgodoses, på öronklinikerna behovet av hörapparater och andra tekniska hjälpmedel för hörselskadade samt på ögonklinikerna behovet av specialglasögon och andra anordningar som är till hjälp för den synskadade. Även på neurologiska, reumatologiska, medicinska, kirurgiska och pediatrika kliniker kan frågan om tekniska hjälpmedel till patienterna vara aktuell. Av särskild vikt som ett led i rehabiliteringen är de tekniska hjälpmedlen på de rehabiliteringsklinikerna och rehabiliteringsavdelningar som finns eller som håller på att byggas upp på olika håll i landet. Inom socialmedicinska kliniker måste hjälpmedelsfrågan särskilt beaktas liksom även inom långtidssjukvården och hemsjukvården.

De tekniska hjälpmedlen är ett viktigt led även inom arbetsvården, som omfattar de icke medicinska åtgärder vilka syftar till att inlemma handikappade i produktionslivet. Åtgärder som därvid kan komma i fråga är arbetsträning, arbetsprövning, omskolning och yrkesutbildning samt starthjälp, näringshjälp, skyddad sysselsättning och liknande. Frågan om tekniska hjälpmedel och andra åtgärder kommer här in i olika sammanhang. Landstingen och de landstingsfria städerna engagerar sig i ökande omfattning i arbetsvården.

Kommunernas verksamhet på hjälpmedelsområdet avser främst kontakten med dem som behöver hjälpmedel. Kommunerna har ett primärt ansvar för att hjälpmedlen kommer den enskilde till godo. De bör skaffa sig kän-

nedom om hans situation och ta initiativ till att hans behov av hjälpmedel blir sakkunnigt bedömt. Denna verksamhet bör utvecklas med all kraft. Om kommunerna i enlighet med den av utredningen föreslagna ändringen av socialhjälpslagen aktivt griper sig an att spåra upp dem som behöver hjälp kommer de att finna många som saknar behövliga hjälpmedel, som har föråldrade sådana och som saknar kunskaper om hur de skall leva med sitt handikapp och utnyttja de hjälpmedel som finns att få.

Enligt handikapputredningens mening bör kommunerna se till att bostädernas ändamålsenlighet och lämplighet bedöms med hänsyn till behovet hos dem som bor där. Befinns vid denna prövning bostaden olämplig för den handikappade, bör kommunen aktivt medverka till att hans bostadsförhållanden förbättras. De kommunala bostadsorganen och länsbostadsnämnderna har här sin uppgift.

De handikappades speciella behov tillgodoses föga i samhällsmiljön. Gator och vägar, banker, butiker, bibliotek, biografier, kyrkor och andra offentliga byggnader och lokaler är sällan utformade så att de kan välkomna alla. Kommunerna har det närmaste ansvaret för att samhällsmiljön blir utformad på ett sådant sätt att den blir anpassad även till de handikappades behov.

Samordnad verksamhet

Den lokala och i landstingsområdena ordnade regionala hjälpmedelsverksamheten har stor betydelse för den enskilde och för samhällets möjligheter att tillgodose hans behov. Samhället är på olika sätt — t. ex. genom vårdinstitutioner såsom sjukhus, sjukhem och ålderdomshem, tjänsteläkar- och distriktssköterskeorganisationen, arbets-

vården och den kommunala socialvården — engagerat på hjälpmedelsområdet. En väl utbyggd och samordnad regional organisation för hjälpmedelsverksamheten är angelägen från både samhällets och den enskildes synpunkt. Handikapputredningen anser att det behövs riktlinjer för uppbyggandet av en sådan organisation.

Regionalt organ för teknisk rehabilitering

Ansvar för hjälpmedelsverksamheten på det regionala planet bör ankomma på ett organ inom varje område. Det är naturligt att landstingen och de landstingsfria städerna, som nu har att svara för tillhandahållandet av hjälpmedel och i de flesta fall byggt upp en organisation för detta ändamål, blir huvudmän för det regionala organet.

Handikapputredningen finner det rationellt att de regionala organen upprättas med rehabiliteringsklinikerna som bas. I avvaktan på utbyggnaden av sådana kliniker torde en anknnytning i stället böra göras till exempelvis ortopedisk klinik, neurologisk klinik eller klinik för långtidssjukvård.

Arbetsuppgifter

De regionala organen bör få en central ställning inom landstingsområdet med väsentliga uppgifter när det gäller hjälpmedelsverksamheten inom arbetsvård och sjukvård. Organen bör sålunda kunna medverka till ökad samordning och ökat samarbete mellan skilda institutioner i frågor om ordinationsförfarandet, utprovning, i förekommande fall tillverkning, hjälpmedelsinstruktion, träning och anpassning samt tillhandahållande, installation och reparation av hjälpmedel. Organen bör uppmärksamma frågor om personalbehov och utbildning. I uppgifterna bör

också ingå att informera myndigheter, personal och handikappade i de frågor som kan vara aktuella på hjälpmedelsområdet. Hit hör vidare att medverka vid kurser och informationsdagar för vidareutbildning av personal. Till de regionala hjälpmedelsorganen bör vara knuten en verkstad för tillverkning och adaptiering av olika hjälpmedel av enkla typ samt för reparation och service.

Det allt större behovet av att komplettera de hörselskadades hörapparater med olika förstärkanordningar i bostaden eller med tekniska hjälpmedel av annat slag motiverar att man försöker samordna hörcentralernas verksamhet med de regionala organens.

En viktig uppgift för de regionala organen är att upprätta och hålla utlåningsförråd för hjälpmedel av olika slag. Denna verksamhet ingår som en betydelsefull del i hemsjukvården, åldersvården och handikappvården. Dyra och mera komplicerade hjälpmedel kan koncentreras till centralförråd, medan andra hjälpmedel kan tillhandahållas i lokala utlåningsförråd. I detta sammanhang vill handikapputredningen betona vikten av att den handikappade har tillgång till fullgott hjälpmedel även under den tid hans hjälpmedel repareras. Enligt utredningens kommunundersökning har några kommuner framhållit att utlåningsförråden har särskild betydelse i de fall de handikappades hjälpmedel är på reparation. Utredningen finner det angeläget att handikappade, t. ex. genom regionorganens medverkan, i ökad utsträckning kan få låna eller på annat sätt få tillgång till hjälpmedel för tillfälliga behov.

De regionala organen bör vara de lokala myndigheterna behjälpliga vid planeringen av tekniska åtgärder för handikappade, utformningen av bostäder och allmänna lokaler och särskild färd-

tjänst. De bör också i övrigt lämna de lokala myndigheterna råd och upplysning och annat stöd i deras verksamhet.

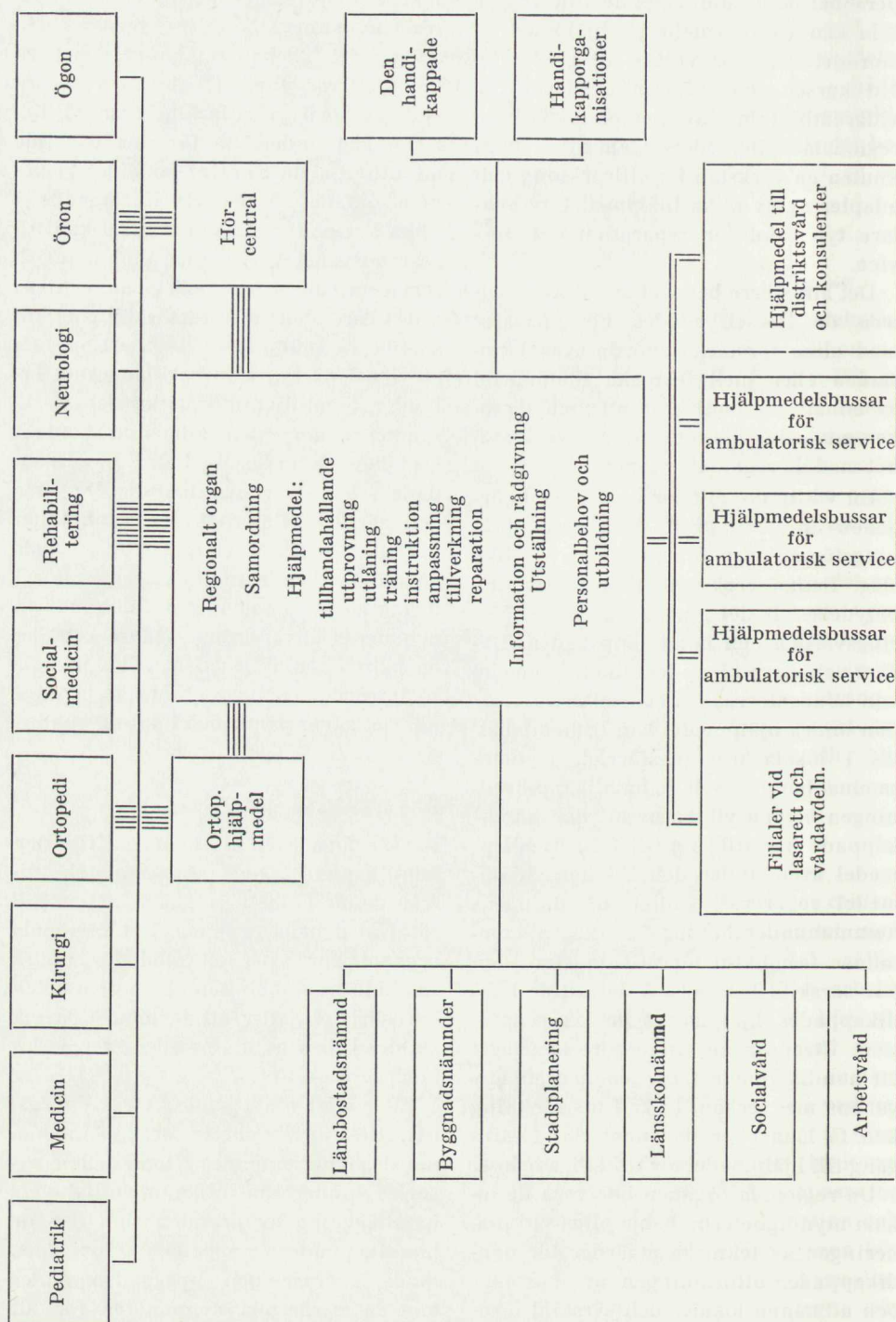
I en del fall kan regionorganen böra kompletteras med filialer vid andra sjukhus och vårdinrättningar. Filialerna kan underlätta för den enskilde att utnyttja de tjänster som det regionala organet ställer till förfogande i olika avseenden. I samma syfte kan till regionorganet knytas en ambulatorisk serviceorganisation. Härigenom ökas ytterligare den enskildes möjlighet att snabbt få hjälpmedel, instruktion och service i övrigt, som regionorganet erbjuder. Samtidigt underlättas dess verksamhet genom den allmänna kontakt som kan etableras med den handikappade i hans vardagssituation. De fasta och rörliga filialernas verksamhet underlättar också vårdpersonalens arbete genom de ökade möjligheterna att informera personalen om hjälpmedlen och deras användning. Vidare erhålles en bättre kontakt med den kommunala socialvården och dess arbete, främst när det gäller gamla och handikappade.

Stöd åt andra samhällsorgan

Det är angeläget att man ser till den handikappades hela situation och utifrån denna helhetssyn söker komma till rätta med hans problem. Det regionala organet bör vara ett stöd för andra samhällsorgan och kontakten dem emellan när det gäller att bedöma den enskildes behov av hjälpmedel eller andra åtgärder.

Ett riktigt utnyttjande av regionorganet, dess erfarenheter och kännedom om de handikappades situation bör avsevärt underlätta olika myndigheters handläggning av ärenden som rör de handikappades speciella problem. Stadsplanerare och byggnadsnämnder kan få värdefulla synpunkter för att

Fig. 1. Schematisk skiss över regional organisation på hjälpmedelsområdet



göra byggnader, gator och vägar mer lämpade för handikappade. Socialvårdens tjänstemän kan få kompletteringar av sina utredningar där man kan visa på lösningar genom tekniska åtgärder i stället för engagemang av vårdpersonal. Arbetsvården kan få synpunkter på de tekniska åtgärder som kan vara tänkbara för att den handikappade skall kunna utföra sitt arbete. Regionorganet bör också kunna underlätta arbetet och medverka till att rationalisera vårdarbetet på sjukhus, ålderdomshem och andra vårdinstitutioner.

De här skisserade regionala organen blir till hjälp för det av utredningen föreslagna handikappinstitutet, som närmare behandlas i kap. 7. Institutet kan utnyttja regionorganens kapacitet när

det gäller testning och utprovning av hjälpmedel och i det utvecklingsarbete som är en förutsättning för att bättre och effektivare tekniska anordningar skall bli tillgängliga för de handikappade. De regionala organen får å sin sida ett stöd i sitt arbete genom det föreslagna institutet.

Riktlinjer för verksamheten

I syfte att effektivera hjälpmedelsverksamheten ute i landet föreslår handikapputredningen att på grundval av vad utredningen här anfört riktlinjer utarbetas till ledning för uppbyggandet av en regional organisation. I *fig. 1* lämnas en schematisk skiss som exempel på en sådan organisation.

KAPITEL 7

Ett handikappinstitut

Inga fixerade gränser

Handikappvården berör praktiskt taget alla sektorer av samhällsverksamheten — forskning och utvecklingsverksamhet av skilda slag (framförallt medicinsk, teknisk och samhällsvetenskaplig), hälso- och sjukvård, social omvårdnad, utbildning och sysselsättning, kulturell aktivitet, samhällsbyggande och bostadsplanering, kommunikationer och transportförhållanden etc. Handikappvården är en verksamhet som inte har och inte bör ha fixerade gränser. Hänsyn till de handikappade måste tas överallt i samhällslivet.

Snabb utveckling

Verksamheten inom området för tekniska åtgärder och hjälpmedel för handikappade har utvecklats snabbt och blivit alltmera omfattande. Forskning och utvecklingsarbete har skapat möjligheter till bättre levnadsbetingelser och ett rikare liv för stora grupper handikappade. Den expansion som ägt rum på senare år torde komma att fortgå i oförminskad eller snabbare takt om vetenskapens landvinningar skall kunna fullt utnyttjas och komma de handikappade till godo oavsett om de tillhör tidigare uppmärksammade eller hittills eftersatta grupper. De framsteg som gjorts under senare år tyder på att utvecklingen under kommande år kan bli explosionsartad.

Utvecklingen medför ständigt ökade

anspråk på institutioner för forskning och utvecklingsarbete och på de organ som lokalt, regionalt och centralt skall svara för att vunna resultat kommer de handikappade till godo och tillgängliga resurser utnyttjas rationellt såväl från samhällets som de handikappades synpunkter.

Forskning och utveckling

Grundläggande för verksamheten är forskningen inom medicinen, tekniken och samhällsvetenskaperna. Forskningen bedrivs både som forskning av grundläggande karaktär, grundforskning, och tillämpad forskning, målforskning. Att dra skarpa gränser mellan de två forskningsområdena är inte möjligt. Forskning bedrivs huvudsakligen vid universitet och högskolor. Den är fri och obunden, bl. a. när det gäller ämnesval och metoder.

Utnyttjande av vunna forskningsresultat betecknas i allmänhet som utvecklingsarbete. Gränserna mellan forskning och utvecklingsarbete är flytande. Områdena går ofta in i varandra.

För främjande av forskningen inom olika vetenskapliga områden finns bl. a. statens medicinska forskningsråd, statens tekniska forskningsråd och statens råd för samhällsforskning. Dessa har bl. a. till uppgift att följa utvecklingen inom sina forskningsområden och uppehålla nära kontakt med forskare och vetenskapliga institutioner samt

med näringslivets organisationer på de områden som kan beröras av rådens verksamhet. Råden har att stödja forskningsobjekt som är särskilt betydelsefulla för vetenskapens utveckling samt vid behov ta initiativ till främjande av sådana projekt och deras utnyttjande.

Den verksamhet som leder fram till särskilda anordningar för handikappade bedrivs stundom med direkt syfte på åtgärder för handikappade. Ibland kommer resultaten fram som en biprodukt vid forsknings- och utvecklingsarbete i andra sammanhang. I den allmänna diskussionen talas ofta om handikappforskning. Enligt utredningens mening är det inte möjligt att dra en gräns mellan handikappforskning och annan forskning. Inte heller skulle det vara lämpligt att försöka avskilja forskningen för handikappade från annan forskning. Den bör i överensstämmelse med den i alla andra sammanhang tillämpade normaliseringsprincipen för handikappvården integreras i samhällets forskning över huvud taget och denna forsknings resurser även komma de handikappade till godo.

Forskningen bekostas genom anslag som beviljas av forskningsråden samt genom anslag och bidrag från olika stiftelser och fonder, bl. a. riksbanksfonden. Staten driver vid sidan av universitet och högskolor forskningsinstitutioner, som har betydelse i sammanhanget, exempelvis försvarets forskningsanstalt (FOA). Även näringslivet bidrar antingen genom egen verksamhet eller genom ekonomiskt stöd till särskilda projekt.

Handikapputredningen vill understryka angelägenheten av att man i den verksamhet som sålunda bedrivs på olika håll uppmärksammar projekt, som kan leda till bättre levnadsbetingelser för de handikappade. Utredningen

förutsätter, att forskningsberedningen, forskningsråden och andra samhälleliga institutioner och organ på allt sätt beaktar och stödjer de grenar av forskningen som är av betydelse för handikappade.

Utredningens uppgift: knyta samman forskning och praktisk tillämpning

I handikapputredningens direktiv pekas på den utvidgning av statsbidragsgivningen till att omfatta tekniska hjälpmedel som ägt rum samt det samarbete som på hjälpmedelsområdet etablerats mellan de medicinska och tekniska forskningsråden och det utvecklingsarbete som — med statligt stöd — bedrivs av SVCR. Utredningen skall närmare utreda frågan om formerna för den fortsatta verksamheten på området. Enligt de allmänna direktiven för utredningen bör denna i sitt arbete sträva efter sådana lösningar av de olika frågor, som berör omvårdnaden av de handikappade att en bättre samordning av samhällets insatser åstadkommes och en smidig anpassning till nya erfarenheter och rön möjliggörs.

Med hänsyn till de givna direktiven har utredningen ansett som sin uppgift att finna former för att knyta samman forsknings- och utvecklingsarbetet samt den praktiska tillämpningen av nådda resultat och deras tillgodogörande för de handikappade. Det gäller alltså att söka skapa ett organ med överblick över den forsknings- och utvecklingsverksamhet som bedrivs på olika områden och med förutsättningar att se till att vunna resultat kommer de handikappade till del.

Såväl i riksdagen som i skrivelser från de medicinska och tekniska forskningsråden samt medicinalstyrelsen har tanken på ett särskilt handikappinstitut framförts.

Ett handikappinstitut

Handikapputredningen föreslår — som framgår av det i kap. 6 förda resonemanget — att ett handikappinstitut inrättas. Institutet skall främst vara inriktat på det egentliga tekniska utvecklingsarbetet och därmed sammanhängande frågor, men också uppmärksamma miljöproblem och bl. a. verka för åtgärder i samhällsmiljön för att i olika avseenden göra samhällets anordningar tillgängliga för handikappade. Institutet skall svara för att ett samordnat långsiktigt forsknings- och utvecklingsarbete kommer till stånd, att aktuella problemställningar tas upp, att samverkan mellan olika institutioner, grupper och forskare underlättas, att utvecklingsarbetets resultat nyttiggöres, att den ömsesidiga informationen på alla nivåer förbättras samt att samverkan och utbyte av erfarenheter äger rum även med andra länder.

Institutet skall vara ett centralt fackorgan för tekniska hjälpmedel och andra handikappfrågor. Det skall inte ha några förvaltningsuppgifter eller särskilda befogenheter gentemot myndigheter eller andra organ. Inte heller skall det dela ut anslag och bidrag. De medel som ställs till dess förfogande skall disponeras för arbete inom institutet eller på dess uppdrag utanför detsamma.

Avgränsade uppgifter

Enligt utredningens mening är det angeläget att verksamheten för handikappade, inklusive hjälpmedelsverksamheten, så långt det är möjligt integreras i den normala samhällsverksamheten inom alla berörda organ. Bland dessa kan nämnas de sammanslagna social- och medicinalstyrelserna (socialvården, hälso- och sjukvården), riksförsäkringsverket (sjukbidrag, invaliditetsersättning, förtidspensioner), skolöverstyrel-

sen, arbetsmarknadsstyrelsen (sysselsättningsfrågor, arbetsvård), statens arbetsklirik (forskning rörande metoder m. m. för arbetsprövning) och arbetsmedicinska institutet (arbetsfysiologiska samt ergonomiska eller bioteknologiska undersökningar) med i förekommande fall underlydande organ.

Området för tekniska åtgärder för handikappade är vittomfattande. Detta hänger samman med bl. a. de skilda slag av handikapp som finns. De projekt inom utvecklings- och forskningsverksamheten på hjälpmedelsområdet som blir aktuella är av så komplex och varierande natur att det inte är möjligt att inom ett och samma expertorgan eller en och samma institution samla alla erforderliga resurser. Institutets främsta uppgift blir att vara en länk i kedjan mellan grundforskningen, utvecklingen och det individuellt avpassade hjälpmedlet som ställs till den handikappades förfogande.

Arbetsuppgifter

Institutets uppgifter bör enligt handikapputredningens mening vara i stort sett följande:

att följa utvecklingen ifråga om tekniska hjälpmedel och andra åtgärder för olika grupper handikappade,

att utarbeta och fortlöpande revidera ett långsiktigt program för forsknings- och utvecklingsarbete samt för undersökningar och utredningar (bl. a. beträffande behov av hjälpmedel) ägnade att belysa området,

att samordna verksamhet av ifrågasvarande slag som bedrivs på skilda håll,

att samla material beträffande gjorda, pågående och planerade forsknings- och utvecklingsprojekt, sprida kännedom härom samt tjänstgöra som allmänt serviceorgan för råd och upplysningar beträffande projekt av förevarande slag,

att i lämpliga former sprida kännedom om tekniska hjälpmedel och andra åtgärder för handikappade,

att bevaka behovet av, ta initiativ till och medverka i utbildning av personal inom sitt verksamhetsområde,

att ta initiativ till och medverka i tekniska åtgärder samt godkänna hjälpmedel för handikappade,

att biträda och nära samarbeta med socialstyrelsen och sjukvårdshuvudmännen, övriga berörda statliga och kommunala myndigheter samt handikapporganisationer, företag och enskilda med uppgifter inom verksamhetsområdet,

att bedriva biblioteks- och dokumentationsverksamhet på området,

att följa den internationella utvecklingen och samarbeta med institut eller andra organ i utlandet som bedriver liknande verksamhet i syfte att tillgodogöra sig där vunna resultat och erfarenheter.

Institutets uppgifter kan samlas i följande fyra huvudgrupper, nämligen forsknings- och utvecklingsarbete, bevakning av att forsknings- och utvecklingsresultaten nyttiggöres, testning, godkännande och egenskapsdeklaration samt information, utbildning, internationellt samarbete m. m.

Forsknings- och utvecklingsarbete

Forsknings- och utvecklingsverksamheten rörande de tekniska hjälpmedlen, miljöanordningar m. m. har tidigare haft en relativt blygsam plats i samhällets omvårdnad av de handikappade. De medicinska och tekniska landvinningarna ger de handikappade nya möjligheter, men ställer också krav på ytterligare forsknings- och utvecklingsinsatser för att kunna fullt utnyttjas.

Från samhällets synpunkt måste man

beakta nödvändigheten av planmässig och systematisk forskning på alla områden, inte enbart på dem som enskilda forskare eller forskningsgrupper kan vara intresserade av. Det är också angeläget att tillgängliga resurser utnyttjas på ett rationellt sätt och inriktas på särskilt viktiga uppgifter. Något samhällsorgan som svarar för dessa för såväl den enskilde som samhället viktiga uppgifter finns inte. Forsknings- och utvecklingsarbete kan nu inte planeras på längre sikt med hänsyn till behov och ett rationellt utnyttjande av samhällets resurser för ändamålet.

Det bör ankomma på institutet att på allt sätt verka för en långsiktig planering av forsknings- och utvecklingsarbete och för detta ändamål utarbeta ett långsiktigt forsknings- och utvecklingsprogram, där hänsyn tas till olika handikappgruppers behov och ett rationellt utnyttjande av resurserna. Ett dylikt program blir till ledning inte bara för verksamhet i statlig, kommunal eller enskild regi utan även för forskningen vid vetenskapliga institutioner.

I angivet syfte bör det åligga institutet att kontinuerligt följa utvecklingen, företa och föranstalta om utredningar samt planera statistiska och andra undersökningar som grund för en avvägning av forsknings- och utvecklingsinsatserna inom hjälpmedels- och miljöområdet.

Institutet skall vidare verka för en samordning av det på olika håll bedrivna forsknings- och utvecklingsarbetet avseende tekniska hjälpmedel och miljöanordningar för handikappade. Som ett led i detta arbete skall institutet som remissorgan åt forskningsråd, myndigheter och andra, vilka har att ta ställning till ansökningar om anslag till forsknings- och utvecklingsprojekt inom området, verka för en ändamålsenlig fördelning av tillgängliga resurser.

Vidare bör institutet närmare planera forsknings- och utvecklingsprojekt samt inom ramen för sina resurser biträda och stödja andra institutioner och forskare vid planering och utförande av projekt.

I viss utsträckning skall institutet kunna bedriva målinriktat forsknings- och utvecklingsarbete. Institutet bör ha möjlighet att låta annan utföra av institutet beslutade projekt. Institutet bör även — mot ersättning — kunna på beställning av annan utföra uppdrag som faller inom dess verksamhetsområde.

Skall en planmässig och samordnad forsknings- och utvecklingsverksamhet komma till stånd måste institutet genom olika utredningar följa de behov som finns inom hjälpmedelsområdet. Detta kan gälla olika handikappgruppers speciella behov men också samhällsorganens önskan att få vetskap om vilka tekniska åtgärder som kan behövas, vilka resurser som finns och hur de bäst skall utnyttjas.

Institutet skall även inom ramen för sina resurser kunna biträda i det utvecklings- och forskningsarbete som bedrivs vid olika institutioner och rehabiliteringsorgan. Genom den samlade överblick över fältet som institutet skall ha bör det också kunna verka för en ändamålsenlig samordning av olika aktiviteter och en rationell fördelning av resurserna.

Institutets verksamhet när det gäller utvecklings- och forskningsarbete kommer inte minst att vara av betydelse för det arbete som utföres på rehabiliteringsavdelningar, rehabiliteringskliniker, ortopediska kliniker och ortopediska verkstäder. Genom att institutet samordnar utvecklingsverksamheten, bedriver viss egen sådan verksamhet och samtidigt har kontakt med olika specialistgrupper kan det också rationellt betjäna sjukvårdshuvudmännens

regionala organ på hjälpmedelsområdet.

Verksamheten bör bedrivas i samarbete med såväl forskningsinstitutioner som rehabiliteringsavdelningar och de regionala organen.

Bevakning av att utvecklings- och forskningsresultaten nyttiggörs

Det bör ankomma på institutet att främja och genom lämpliga åtgärder möjliggöra och stimulera exploatering av vunnna resultat av utvecklings- och forskningsarbete, där sådant anses angeläget och eljest befaras inte komma till stånd. Institutets uppgifter i detta hänseende skall främst omfatta

- a) testning av prototyper,
- b) främjande av industriellt utvecklingsarbete och framställning av industriella prototyper,
- c) produktion — inom och utanför institutets ram — av försöksserier samt praktiska fältmässiga prov,
- d) undersökningar och utredningar (t. ex. behovsanalyser),
- e) bevakning av att behovet av reparationservice blir tillgodosett.

Vid sidan om arbetet med utvecklings- och forskningsprojekt bör institutet ges förutsättningar att medverka till bedömningar av effektiviteten av olika tekniska åtgärder. För att underlätta marknadsföring bör institutet ha möjlighet att framställa eller sörja för att industriella prototyper och provserier tillverkas. För att minska de ekonomiska riskerna och underlätta produktion av hjälpmedel såväl inom olika verkstäder i samhällets regi som i öppna marknaden är det också angeläget att erforderliga behovsanalyser kan göras, vilka kan ligga till grund för produktionens omfattning. På detta sätt erhålls ett säkrare underlag för tillverkningen av hjälpmedel och därmed också

mer realistiska bedömningar från försäljningssynpunkt.

Vid fullgörandet av dessa uppgifter förutsätts institutet nära samarbete med handikapporganisationerna och näringslivet.

Testning, godkännande och egenskapsdeklaration

Den snabba utvecklingen har inneburit en stor variation i utförande och konstruktioner av de enskilda hjälpmedlen. Detta medför svårigheter såväl för den handikappade som för den som skall ordinera och instruera om hjälpmedlen. Det är från flera synpunkter angeläget att snarast åstadkomma ett system för standardisering och godkännande av hjälpmedel.

I angivna syfte bör det ankomma på institutet att till tjänst såväl för de handikappade som för staten, sjukvårdshuvudmännen och andra kommunala organ samt organisationer och företag främja och verka för upprättande av mätkriterier och utarbetande av metoder för testning och normer för egenskapsdeklaration av tekniska hjälpmedel och miljöanordningar.

Genom olika testmetoder bör institutet söka göra en bedömning av tekniska hjälpmedels funktionella egenskaper avseende material, konstruktiv utformning, hållbarhet och säkerhet, bioteknologiska egenskaper samt egenskaper av psykologisk betydelse. Institutet bör samtidigt beakta ekonomiska synpunkter och verka för att möjligheter till standardisering av hjälpmedel och miljöanordningar tillvaratas.

Information, utbildning, internationellt samarbete

Institutet bör verka som dokumentations-, informations- och konsultations-

organ i frågor som rör tekniska hjälpmedel och miljöanordningar för handikappade. Institutet bör för denna uppgift samla material beträffande på olika håll avslutade, pågående och planerade forsknings- och utvecklingsprojekt, uppnådda resultat m. m. Institutet har att i nära samarbete med olika institutioner och bibliotek följa och bevaka utländska och svenska erfarenheter, återgivna i böcker, tidskrifter och andra publikationer. Informationsverksamheten bör omfatta fortlöpande publicering av tekniska åtgärder och övriga hjälpmedel med upplysningar om deras beskaffenhet, användningsområde, pris, var de kan erhållas etc. Institutet har vidare att på lämpligt sätt offentliggöra resultaten av utvecklings- och forskningsverksamhet.

Institutet bör verka som ett allmänt serviceorgan. Det bör stå vetenskapliga institutioner, statliga organ, landsting, kommuner, organisationer och enskilda som är verksamma inom handikappvården till tjänst med råd och upplysningar. Institutet bör vara det naturliga uppsamlingsstället för informationer och erfarenheter från skilda delar av landet, exempelvis resultaten av lokalt verkställda utredningar rörande arten och omfattningen av skilda slag av hjälpmedelsbehov, olika organisationsformer som prövats och andra initiativ som tagits för att möta detta behov etc.

Insamlandet av informationer på hjälpmedelsområdet ställer stora krav på överblick och mångsidig bevakning. Det informationsmaterial som skall distribueras måste vara tillförlitligt, tillräckligt omfattande och rätt bearbetat. En viktig del på den informativa sidan är därför vägningen av materialet. När det gäller de tekniska hjälpmedlen kommer testningen och bedömningen in i bilden.

För informationen på det lokala pla-

net förutsättes sjukvårdshuvudmännens regionala organ bli av stor betydelse. Dessa behöver emellertid i sin tur informationsmaterial.

Till institutets uppgifter bör även höra att sammanställa utställningsmaterial, provkollektioner på tekniska hjälpmedel m. m.

Institutets informationsverksamhet bör avse att åt personer som arbetar inom fältet ge de råd och upplysningar som kan vara av värde men också att underlätta arbetet när det gäller tekniska åtgärder för handikappade. Informationsmaterial skall spridas i flera riktningar och på olika nivåer. Allmänheten och de handikappade behöver sin informationsform, personal i aktiv vårdverksamhet sin, forskare och tekniker sin, samhällsplanerare sin och olika myndigheter sin.

Institutets uppgift i fråga om utbildning bör vara att bevaka behovet av och medverka i yrkesutbildning för speciell personal inom hjälpmedelsområdet. En långsiktig planering omfattande behövliga yrkeskategorier, t. ex. arbetsterapeuter, ingenjörer i medicinsk teknik, läkare, sjuksköterskor, bandagister, ortopedskomakare bör komma till stånd i nära samarbete med de organ som har att svara för utbildning och arbetsmarknadsfrågor, främst universitetskanslersämbetet, skolöverstyrelsen och arbetsmarknadsstyrelsen.

En viktig del i utbildningen av såväl läkare och annan vårdpersonal, som tekniker, arkitekter och samhällsplanerare är att tillse att man i den ordinarie utbildningen ger utrymme för undervisning om tekniska åtgärder för handikappade och de resurser av detta slag som står till förfogande.

Behovet av vidareutbildning måste beaktas. Nya material och arbetsmetoder utvecklas snabbt. Det har inte minst de senaste åren visat. Den alltmera

ökande verksamheten ute på fältet bland handikappade och äldre kräver att allt större personalkategorier och andra grupper får kunskap om och erfarenhet av de tekniska åtgärderna för handikappade. Detta kan ske på olika sätt genom anordnande av särskilda kurser, informationsdagar och konferenser etc. Det bör vara institutets uppgift att genom planering av och medverkan i denna verksamhet sprida den kunskap som kan behövas i fråga om de handikappades hjälpmedels- och miljöproblem.

Frånsett kortare kurser för exempelvis ledande personal på området bör institutet inte självt bedriva utbildning. Denna bör åvila de organ som har att svara för utbildningen i landet.

Yrkesutbildning för speciell personal inom hjälpmedelsområdet, i synnerhet personalgrupper med kvalificerade utbildningsbehov, torde i många fall kunna ordnas i samverkan med andra länder, framförallt de nordiska. Detta kan gälla även fortbildningskurser och orienteringskurser.

I fråga om nordiskt och internationellt samarbete i övrigt bör institutet verka för och främja sådant samarbete när det gäller utväxling av utvecklings- och forskningsresultat, frågor rörande standardisering av hjälpmedel och hjälpmedelselement m. m. Institutet bör som ett led i detta arbete samla information i olika former beträffande nådda resultat och utvecklingen i andra länder i fråga om tekniska hjälpmedel och miljöanordningar för handikappade och på lämpligt sätt bringa detta till allmän kännedom.

Ekonomiska aspekter

I sitt arbete bör institutet i olika sammanhang också beakta de ekonomiska aspekterna på verksamheten. Den samhällsekonomiska betydelsen av en rik-

tig avvägning av insatserna i fråga om tekniska hjälpmedel och andra åtgärder för handikappade belyses bl. a. av att enbart statsbidragen till tekniska hjälpmedel för 1967/68 beräknas uppgå till ca 40 milj. kr. Därtill kommer på den statliga sidan anslagen för invalidbostadsbidrag, bostadsförbättringslån till handikappade och de genom arbetsmarknadsverket fördelade bidragen till invalidbilar. Landsting, kommuner, handikapporganisationer och andra organisationer bidrar även ekonomiskt till enskilda handikappades utrustande med tekniska hjälpmedel. Vidare kan erinras om ekonomiska bidrag och förmåner till handikappade av annan art, exempelvis genom försäkringskassor eller riksförsäkringsverket samt vårdkostnader som mer eller mindre direkt påverkas av tillgången på tekniska hjälpmedel och andra anordningar för handikappade. Handikappinstitutets samordnande och övriga uppgifter i syfte att effektivisera och rationalisera verksamheten på hjälpmedelsområdet torde även få stor samhälls-ekonomisk betydelse genom att såväl statens som sjukvårdshuvudmännens resurser bättre kan tillvaratas och insatserna snabbare, säkrare och med större rehabiliteringseffekt kan komma de enskilda handikappade till godo.

Samarbete

Institutet bör bedriva sin verksamhet i nära samarbete med institutioner och organ för forskning, såsom statens medicinska och tekniska forskningsråd samt statens råd för samhällsforskning. Många myndigheter har skyldigheter att vid samhällsplaneringen uppmärksamma de handikappades problem. Här kan erinras om de uppgifter i detta avseende som åvilar byggnadsstyrelsen, bostadsstyrelsen och statens vägverk samt om de särskilda uppdrag som på detta

område lämnats statens institut för byggnadsforskning.

Bland statliga organ och institutioner, som i större utsträckning har att ta befattning med problem, som berör de handikappade och deras behov av hjälpmedel, bör i första hand nämnas den nya socialstyrelsen med dess ansvar för såväl hälso- och sjukvården som den sociala omvårdnaden i dess helhet i riket. Vidare berör institutets verksamhet nära riksförsäkringsverket, skolöverstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, statens arbetsklirik och arbetsmedicinska institutet.

Institutet skall biträda och nära samarbeta med sjukvårdshuvudmännen som har viktiga uppgifter på hjälpmedelsområdet. Bland organ och institutioner på det regionala och lokala planet med betydelsefulla uppgifter på området kan, förutom landstingens administrativa organ, särskilt framhållas deras organ för hjälpmedelsverksamheten, rehabiliteringsklinikerna, de ortopediska, reumatologiska, neurologiska och socialmedicinska klinikerna. Institutet förutsättes vidare få ett nära samarbete med planerings- och rationaliseringsinstitutet för hälso- och sjukvården samt socialvården (SPRI).

Det är, som förut nämnts, angeläget att handikappinstitutet nära samarbetar med näringslivet och handikapporganisationerna. Detta gäller såväl forskning som frågor om industriell utveckling och produktion.

Det utvecklings- och forskningsarbete som nu bedrivs är i regel organiserat som ett grupparbete mellan olika institutioner. Samarbetet mellan de olika deltagarna i en sådan grupp äger ofta rum i lösliga former. Så länge man har gemensamma problem pågår samarbetet. Nya intressenter kopplas in när någon speciell uppgift skall lösas och den som varit engagerad endast i denna del

av projektet kan lämna gruppen när uppgiften avklarats. Genom detta samarbete får man möjlighet att effektivt utnyttja de mest kvalificerade resurserna. Det är naturligt att samarbetet främst tar sikte på ett engagemang av de olika forskningsavdelningar som redan finns vid tekniska högskolor och universitet. I vissa fall har man också kunnat utnyttja den kapacitet som finns vid försvarets forskningsanstalt (FOA). Även näringslivet kommer in i detta sammanhang. Det samarbete som på detta sätt kommit till stånd bör också i fortsättningen få det stöd som behövs.

Institutets verksamhet bör bedrivas i nära samarbete med institutioner inom samhällets sjuk-, social- och arbetsvård som har särskild kontakt med de handikappade.

Tekniskt serviceorgan åt socialstyrelsen och sjukvårdshuvudmännen

Den nya centrala förvaltningsmyndigheten för hälso- och sjukvården samt socialvården, socialstyrelsen, som träder i funktion den 1 januari 1968, får ansvaret för hela vårdområdet och utvecklingen inom detta. Såväl den sociala omvårdnaden som den institutionella vården — bl. a. rehabilitering och långtidssjukvård — av handikappade och äldre, bidragsverksamheten när det gäller tekniska hjälpmedel m. m. sammanförs till ett centralt organ. Socialstyrelsen har att närmare utforma riktlinjerna för vården, tolka lag och författning, meddela tillämpningsföreskrifter, råd och anvisningar etc.

Det bör ankomma på institutet att vara ett tekniskt serviceorgan åt socialstyrelsen och tillhandahålla den expertis som denna kan behöva vid utformningen av riktlinjer för hjälpmedelsverksamheten och miljöanordningar för handikappade, vid utarbetandet av

hjälpmedelsförteckningar samt riktlinjer för verksamheten vid sjukvårdshuvudmännens regionala organ för hjälpmedelsverksamheten, rehabiliteringskliniker och andra organ med uppgifter på hjälpmedels- och rehabiliteringsområdet.

Handikappinstitutet bör även fungera som ett serviceorgan åt sjukvårdshuvudmännen. Institutet bör lämna dem sin medverkan vid uppbyggandet av den regionala organisationen för hjälpmedelsverksamheten samt i övrigt lämna det biträde som sjukvårdshuvudmännen kan behöva i sin sjukvårdande och rehabiliterande verksamhet. Institutet kan å sin sida genom samarbetet med sjukvårdshuvudmännen få ett avsevärt stöd i sin verksamhet.

För att biträda medicinalstyrelsen vid prövningen av frågor om hjälpmedel och följa utvecklingen har vid styrelsens sida inrättats två exportorgan, hörselvårdsnämnden och hjälpmedelsnämnden. Handikappinstitutet bör överta dessa nämnders uppgifter.

Statens arbetsklirik

Bland de nuvarande centrala statliga institutionerna och organen är statens arbetskliniks verksamhet direkt inriktad på åtgärder för handikappade. Kliniken har enligt sin instruktion att pröva handikappade och från arbetssynpunkt svårbedömda personers förutsättningar för olika arbeten, medverka vid utbildning av personal samt bedriva forskning och utvecklingsarbete inom arbetsprövningens område. Kliniken har en viktig uppgift även när det gäller tekniska åtgärder och hjälpmedel för att förbättra de handikappades funktioner och prestationsförmåga. Ett nära samarbete bör därför äga rum mellan handikappinstitutet och arbetskliniken i dessa frågor.

Huvudmannaskapet för institutet

Den verksamhet som föreslagits för handikappinstitutet är av den betydelse och karaktär att den måste åvila samhället. Det är otillfredsställande att detta för den enskilde och samhället så viktiga område i stor utsträckning skall vara hänvisat till enskilda initiativ och byggas på en ekonomisk grund som inte gör långsiktig planering och verksamhet möjlig.

Staten svarar för riktlinjerna för den vårdpolitik som skall drivas och bidrar finansiellt till forskning, utveckling, tekniska hjälpmedel av olika slag samt till hälso- och sjukvård, rehabilitering, arbetsvård, pensioner m. m.

Verksamheten på det regionala och lokala planet har alltmera inlemmats i landstingens uppgifter. Genom den successiva utbyggnaden av rehabiliteringsåtgärderna och landstingens strävan — vart och ett inom sitt område — att samordna verksamheterna har man fått och får i allt större utsträckning bättre och effektivare möjligheter att ge de handikappade och de äldre den hjälp de behöver. Landstingen svarar bl. a. för tillhandahållande av tekniska hjälpmedel åt de handikappade och har genom Landstingens inköpscentral (LIC) alltmera engagerat sig i utveckling, produktion och försäljning av hjälpmedel.

Handikapputredningen anser att institutet bör drivas av staten, landstingen och de landstingsfria städerna gemensamt. Härigenom nås bäst syftet att skapa ett organ som inte bara har överblick över forsknings- och utvecklingsverksamhet utan även över det praktiska fältarbetet och i viss utsträckning produktion och försäljning. Olika faser i innovationskedjan — från grundforskningen till det färdiga hjälpmedlet och dess tillhandahållande åt den handikappade — skulle således bli täckta genom institutet.

Institutet övertar SVCR:s tekniska verksamhet och information

Svenska centralkommittén för rehabilitering (SVCR) bedriver med statligt stöd utvecklingsarbete i fråga om tekniska hjälpmedel för handikappade. En principiellt viktig inriktning av SVCR:s verksamhet är att söka stimulera andra organ att ta upp projekt för utveckling och konstruktion av hjälpmedel. SVCR bedriver även informationsverksamhet. Sedan några år har SVCR en internationell informationscentral för tekniska hjälpmedel, till vilken staten bidrar. SVCR fullgör nu inom ramen för sina resurser och sin ställning som enskild organisation uppgifter som i fortsättningen skulle ankomma på handikappinstitutet. Handikapputredningen föreslår därför att institutet övertar de delar av SVCR:s nuvarande verksamhet som kommer att falla inom institutets verksamhetsområde.

SVCR bedriver vid sidan om sin tekniska utvecklingsavdelning och informationsavdelning också service- och produktionsverksamhet samt försäljningsverksamhet. Serviceverksamheten har bedrivits i relativt liten skala och har av geografiska skäl främst blivit begränsad till stockholmsområdet även om man försökt att inom ramen för sina resurser också stå andra till tjänst. Serviceverksamheten har inneburit en viss splittring av resurserna men samtidigt medfört att man haft en nära kontakt med de handikappades problem. Under en övergångstid torde man få räkna med att institutet får i mån av behov fortsätta den av SVCR bedrivna serviceverksamheten. I princip bör institutet emellertid inte bedriva sådan verksamhet. Denna bör fortast möjligt avvecklas och överföras på de samhällsorgan på det regionala eller lokala planet som har att tillhandahålla service av detta slag.

SVCR:s produktion och försäljning skall enligt handikapputredningen inte övertas av institutet. Det ankommer på SVCR att i samband med prövningen av frågan om sin fortsatta verksamhet ta ställning till den del av den nuvarande verksamheten som rör produktion och försäljning. Denna verksamhet är ekonomiskt självbärande. Något staligt stöd utgår inte till den.

Vid de överläggningar handikapputredningen haft med SVCR:s ledning har denna i princip förklarat sig biträda utredningens förslag om ett överförande till institutet av SVCR:s tekniska verksamhet och informationsverksamhet. SVCR:s ledning har jämväl i princip förklarat sig villig att diskutera ett upplåtande av lokaler och resurser i övrigt till institutet. Verksamheten skulle på detta sätt smidigt kunna gå över i institutet, som kunde fortsätta och vidareutveckla den enligt de av utredningen föreslagna riktlinjerna. Handikapputredningen föreslår att avtal träffas mellan staten och SVCR om ett upplåtande av lokaler och resurser från SVCR.

Avtal staten — stiftelse för landstingen

För inrättandet och driften av institutet föreslås att avtal — för den första avtalsperioden lämpligen löpande under fem år, fr. o. m. den 1 juli 1968 t. o. m. den 30 juni 1973 — träffas mellan staten å ena sidan samt en av landstingen och de landstingsfria städerna bildad stiftelse å andra sidan. Det mellan staten och en motsvarande stiftelse träffade avtalet angående hälso- och sjukvårdens samt socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (SPRI) kan tjäna som förebild.

Organisation, finansiering m. m.

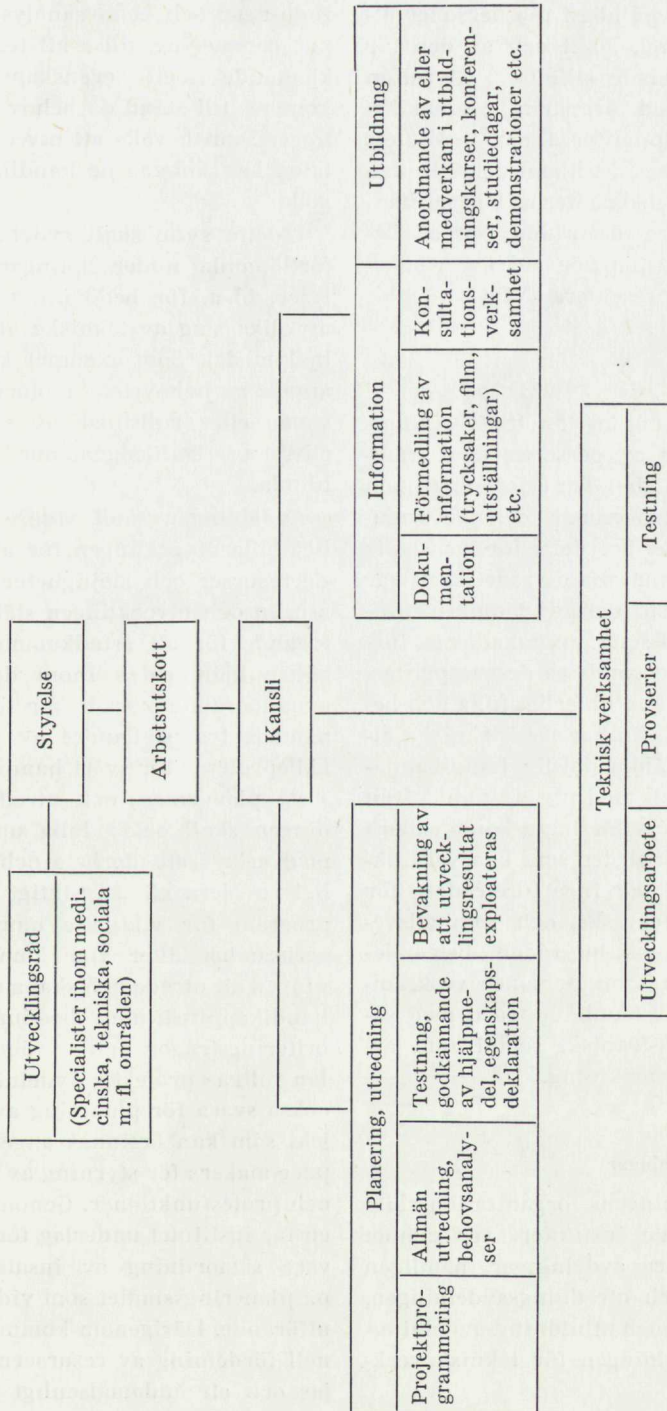
Handikapputredningens förslag innebär att ett handikappinstitut inrättas med

staten, landstingen och de landstingsfria städerna som huvudmän. Som framgår av det föregående har institutet till huvudsaklig uppgift att främja, samordna och medverka i utvecklings- och forskningsarbetet för tekniska hjälpmedel och miljöanordningar för handikappade samt i utrednings-, utbildnings- och informationsverksamhet inom detta område.

Omfattningen av institutets uppgifter och verksamhet kan inte från början preciseras på ett sådant sätt att det är möjligt att i förväg utarbeta en detaljerad organisationsplan för institutet. Det skulle enligt utredningens mening inte heller vara lämpligt att alltför fast binda institutets verksamhet och arbetsformer vid en på förhand uppgjord organisation. Denna bör i stället efter hand anpassas efter uppgifternas art och omfattning och den arbetsmetodik man finner vara bäst för att lösa dem. Över huvud taget bör institutet få verka under fria former. Institutet bör ha frihet att vid genomförandet av projekt välja mellan att låta göra det inom institutet eller uppdra det åt annan institution eller annat organ. Ett dylikt ställningstagande inverkar bl. a. på antalet befattningshavare inom institutet. Handikapputredningen finner det lämpligast att institutet självt efter sina erfarenheter får bygga upp sin organisation. Som förebild för organisationen av institutet bör andra institut av liknande typ kunna stå, bl. a. SPRI.

För en avgränsning av institutets verksamhetsområde och en bedömning av de resurser som till en början erfordras för att institutet skall kunna fullgöra de uppgifter som föreslagits i det föregående har handikapputredningen skisserat dels en organisationsplan i *Fig. 2*, dels stadgar för institutet, vilka intagits som *Bilaga D*.

Fig. 2. Skiss till organisationsplan för handikappsinstitutet



Styrelse

Institutets angelägenheter skall handhas av en styrelse på högst nio personer utsedda av Kungl. Maj:t och av den för ändamålet bildade stiftelsen. Styrelsen bör ges en bred förankring i samhällsorgan med uppgifter inom institutets verksamhetsområde. Bland de av Kungl. Maj:t utsedda ledamöterna bör de handikappade vara företrädade. För att bevara kontinuiteten bör vid övergången en ledamot representera SVCR.

Utvecklingsråd

Till institutet bör knytas ett utvecklingsråd bestående av personer med framstående skicklighet och erfarenhet inom olika vetenskapsgrenar och verksamhetsområden av betydelse för institutets arbete. Medlemmarna av rådet skall var och en inom sitt område lämna institutet det bistånd som kan påkallas av institutet för fullgörande av dess uppgifter. Rådet har att kontinuerligt följa och bearbeta frågor som har med tekniska åtgärder och hjälpmedel för handikappade att göra och med utgångspunkt från egna och andras förslag rekommendera styrelsen de åtgärder som kan vara aktuella. I rådet bör ingå företrädare för medicinska, tekniska och samhällsvetenskapliga forskningsråden, beteendevetenskaperna samt personer verksamma inom aktiv handikappvård med såväl medicinsk-teknisk, social som arbetsvårdande inriktning.

Arbete på avdelningar

Enligt utredningens organisationsskiss (Fig. 2) skulle institutets verksamhet fördelas på tre avdelningar, nämligen planerings- och utredningsavdelningen, informations- och utbildningsavdelningen samt avdelningen för teknisk verksamhet.

Planerings- och utredningsavdelningen skulle ha att svara för allmänna utredningar och behovsanalyser, projektprogrammering, tillse att testning, godkännande och egenskapsdeklaration kommer till stånd då behov därav föreligger samt bevaka att utvecklingsresultaten kan komma de handikappade till godo.

I detta syfte skall avdelningen göra fortlöpande undersökningar och analyser, bl. a. för bedömning av behovet av olika slag av tekniska åtgärder och hjälpmedel. Som exempel kan nämnas analys av behovet av motordrivna rullstolar eller rullstolar av särskild typ eller av trafiksignalanordningar för blinda.

Avdelningen skall vidare kontinuerligt följa utvecklingen för att tillvarata de resurser och möjligheter som forskningen och utvecklingen ställer till förfogande för att åstadkomma nya eller bättre hjälpmedel. Inom detta snabbt expanderande område kan som exempel nämnas framställandet av yttre kraftkälleproteser för svårt handikappade.

På planerings- och utredningsavdelningen skall också falla uppgiften att medverka i att utarbeta och kontinuerligt revidera ett långsiktigt planeringsprogram för viktigare områden inom verksamhetsfältet. Här kommer avdelningen att utreda och skapa en grund för handikappinstitutets bedömning i prioriteringsfrågor och avvägningar mellan olika projekt. Avdelningen skall också svara för planering av olika projekt som kan befinnas angelägna, t. ex. pace-makers för styrning av hjärt-, blås- och protesfunktioner. Genom avdelningen får institutet underlag för en effektivare samordning av insatserna såväl på planeringsstadiet som vid projektens utförande. Därigenom kommer en rationell fördelning av resurserna att främjas och ett ändamålsenligt utnyttjande

av personal och medel att kunna äga rum. I ett nu pågående projekt har man t. ex. samordnat åtgärder för svårt rörelsehindrade på sådant sätt att en forskargrupp gör behovsanalyser, en utarbetar tekniska bostadslösningar och en utreder behovet av personella serviceåtgärder. Som ett annat exempel på samordning kan nämnas utarbetandet av gemensamma enkät- och intervjuformulär för behovsanalyser m. m. Ytterligare ett exempel på samordningsåtgärder av betydelse för verksamheten är att de forskningsprojekt som pågår inom fältet såväl inom som utom landet kontinuerligt följs, varigenom bl. a. utbyte av erfarenheter och tjänster kan underlättas och dubbelarbete undvikas.

Planerings- och utredningsavdelningen skall också medverka i behövlig testning, godkännande och egenskapsdeklaration i fråga om tekniska åtgärder och hjälpmedel samt utveckling av metoder härför. Härigenom erhålls garantier för att hjälpmedlet fyller uppställda säkerhets- och funktionskrav och tillhandahålls till rimligt pris. Samtidigt ges den personal som arbetar inom vårdsektorn värdefull information om hjälpmedlens användningsområde. Verksamheten bidrar också till att möjligheterna till standardisering av olika hjälpmedel tillvaratas. Avdelningen skall också medverka till att utvecklings- och forskningsresultaten kan nyttiggöras genom försöksserier och marknadsföring. På grund av de ofta små serier det är fråga om när det gäller tekniska hjälpmedel har det visat sig svårt att få fram en effektiv produktion och tillfredställande service.

I fråga om vissa uppgifter gäller att avdelningen antingen kan utföra dem själv eller — om så befinnes lämpligt och rationellt — få dem utförda i samarbete med lämpliga institutioner och forskargrupper. Detta är fallet såväl

med utvecklingsarbetet som testningen. Man kan sålunda räkna med att för t. ex. viss testning utnyttja resurser och erfarenheter vid statens konsumentinstitut och statens provningsanstalt. När det gäller utvecklings- och analysarbeten kan specialinriktade institutioners resurser utnyttjas.

Planerings- och utredningsavdelningen får således en central uppgift i att utföra utredningar och behovsanalyser samt att tillsammans med forskare inom institutet eller på fältet svara för projektprogrammering. Avdelningen bör därför få förutsättningar att leda det vetenskapliga analysarbetet men också få erforderlig teknisk kompetens för en riktig planering.

Informations- och utbildningsavdelningen skulle svara för dokumentation, förmedling av information, konsultation och även medverka till och anordna utbildningskurser, konferenser m. m.

När det gäller dokumentationen har avdelningen att samla material beträffande gjorda, pågående och planerade projekt. Avdelningen har härvid att genom sin biblioteksverksamhet i nära samarbete med olika institutioner och bibliotek följa och bevaka utländska och svenska erfarenheter. Avdelningen har att fortlöpande publicera rapporter om tekniska åtgärder och hjälpmedel med upplysningar om deras beskaffenhet och användningsområde, samt på lämpligt sätt, t. ex. genom tidskrifter, stenciler, konferenser, sprida kännedom om den utvecklings- och forskningsverksamhet, som på skilda håll — såväl inom som utom institutet — bedrivs på hjälpmedelsområdet. Denna information måste anpassas efter de grupper, till vilka den riktas. Informations- och utbildningsavdelningen bör följa den internationella utvecklingen och ha kontakter med liknande institut eller andra organ i utlandet som bedri-

ver motsvarande verksamhet. I sina publikationer bör institutet även redovisa utländska undersökningar och erfarenheter som kan vara av betydelse för utvecklingen på hjälpmedelsområdet i Sverige.

I fråga om utbildning skall avdelningen bevaka behovet och medverka i yrkesutbildning för speciell personal inom hjälpmedelsområdet, t. ex. när det gäller bandagemästare, ortopedskomakare och medicinsk-teknisk personal; fortbildningskurser och orienteringskurser för personalgrupper på rehabiliteringsområdet, t. ex. för läkare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och distriktssköterskor; kurser och konferenser avseende speciella tekniska åtgärder och miljöproblem, t. ex. för samhällsplanerare, arkitekter och socialarbetare.

I fråga om konsultationsverksamhet gäller att institutet inom sitt verksamhetsområde bör fungera som ett allmänt serviceorgan i första hand till av verksamheten berörda ämbetsverk och kommunala organ och ge dem råd och upplysningar samt lämna det biträde i övrigt, som de påkallar. Serviceverksamheten bör även avse vetenskapliga institutioner och forskare samt organisationer. Den kan bl. a. omfatta råd och upplysningar vid planering av utvecklingsarbete och annan verksamhet på hjälpmedelsområdet.

Institutet bör också ha uppmärksamheten riktad på behovet av konsultation och service åt enskilda företagare vilka i samband med anställning av handikappade erhåller statliga bidrag till ergonomiska anordningar på arbetsplatsen för att underlätta arbetsanpassningen. Här föreligger ett stort behov av tekniska åtgärder som kan väntas öka i snabb takt. Samarbete med bl. a. arbetsmedicinska institutet är nödvändigt på detta område.

Avdelningen för teknisk verksamhet skulle medverka i utvecklingsarbetet närmast som en serviceavdelning åt institutet, svara för tillverkningen av provserier samt medverka i testning och godkännande m. m. av tekniska hjälpmedel, allt i den omfattning institutet bestämmer.

Personalresurser

Handikappinstitutet skulle enligt förslaget överta ett flertal av de uppgifter som hittills främst företräts av SVCR. Institutet skulle härutöver erhålla nya uppgifter, i synnerhet vad gäller utredning och planering av utvecklings- och forskningsarbetet på hjälpmedelsområdet, samt testning och godkännande av hjälpmedel. I anslutning härtill förutsätts att den vid SVCR befintliga personal som ägnar sig åt uppgifter vilka i fortsättningen skulle fullgöras av institutet, skulle erbjudas att övergå till detta. Denna personal utgör f. n. ett 40-tal.

Även om den angivna personalen i sin helhet övergår synes med hänsyn till institutets syfte och arbetsuppgifter en viss nyrekrytering av personal erforderlig. Storleken av denna rekrytering har inte kunnat bedömas av utredningen utan bör ankomma på institutets styrelse som har att avvåga hur stor del av verksamheten som bör bestridas av institutet självt och vilka delar som lämpligen bör anförtros åt andra, forskargrupper, institutioner etc.

Institutet bör ha möjligheter att tillfälligt engagera experter på olika områden, t. ex. för särskilda projekt. Härigenom kan ytterligare en anknytning till den vetenskapliga forskningen åstadkommas på ett smidigt sätt utöver den som garanteras genom det till institutet knutna utvecklingsrådet. Institutet bör även ha möjlighet att tillfälligt knyta annan arbetskraft till sin verksamhet.

Anslagsfrågor

Vid bedömningen av kostnadsramen för institutets verksamhet har handikapputredningen utgått från kostnaderna för den del av SVCR:s verksamhet som enligt förslaget skall övertas av institutet. Härtill får räknas en förstärkning av resurserna för att institutet skall ha förutsättningar för att bli det styrande och ledande organ inom verksamhetsfältet vartill utredningens förslag syftar.

Kostnaderna för den del av SVCR:s verksamhet som skulle överföras till institutet beräknades per den 1 juli 1967 uppgå till sammanlagt ca 2,5 milj. kr. De väsentligaste förstärkningarna bör sättas in för planering och utredning, information och utbildning samt framför allt teknisk verksamhet.

Till SVCR:s verksamhet utgår för budgetåret 1967/68 bidrag av statsmedel med sammanlagt 600 000 kr. under socialdepartementets huvudtitel, nämligen under ett särskilt riksstatsanslag 500 000 kr. samt 100 000 kr. till protesforskning under anslaget till Invaliditetsförebyggande åtgärder, som står till riks försäkringsverkets disposition. Sjukvårdshuvudmännen bidrar till SVCR:s verksamhet med ca 350 000 kr. SVCR får således bidrag av allmänna medel med knappt 1 milj. kr., vartill kommer tillfälliga bidrag från insamlingar m. m.

Den kostnadsram som det allmänna årligen skulle garantera för institutet har av utredningen på grundval av löneläget andra halvåret 1967 beräknats till 4,5 milj. kr. Kostnadsökningen för det allmänna skulle alltså belöpa sig till drygt 3,5 milj. kr. för ett år. Utredningen förutsätter att rambeloppet årligen anpassas efter löne-, pris- och standardutvecklingen.

Anslag från fonder m. m.

Genom tillkomsten av ett handikappinstitut skapas möjligheter till en bättre samordning och en större effekt av det allmännas insatser på hjälpmedelsområdet. Institutet skall däremot inte överta eller bekosta den forskning och det utvecklingsarbete som pågår eller kommer att bedrivas på området. Handikapputredningen förutsätter därför att anslag och bidrag från forskningsråden, allmänna fonder, stiftelser, andra organisationer m. fl. utgår även i fortsättningen. Utredningen är angelägen understryka att forsknings- och utvecklingsarbetet integreras i annan samhällelig och enskild verksamhet på området och får det stöd från samhället och andra som är nödvändigt. Vid samhällets stöd till industriell forskning och industriellt utvecklingsarbete bör de handikappades problem särskilt beaktas.

KAPITEL 8

Statsbidrag till hjälpmedel för handikappade

Nuvarande ordning

Bidrag till olika ändamål

Det statliga stödet till hjälpmedel för handikappade regleras dels i kungörelsen den 22 oktober 1965 (nr 544; ändrad senast 1966:405) om statsbidrag till vissa hjälpmedel för handikappade (hjälpmedelskungörelsen), dels i kungörelsen den 21 oktober 1955 (nr 577; ändrad senast 1962:372) angående statsbidrag till anskaffande av hörapparater, m. m. (hörapparatskungörelsen). Vidare utgår statsbidrag till De handikappades riksförbund (DHR) för inköp och distribution av sådana hjälpmedel för rörelsehindrade och andra handikappade som är ägnade att underlätta den dagliga livsföringen och husliga sysslor och som inte omfattas av nyssnämnda kungörelse om statsbidrag till vissa hjälpmedel för handikappade. DHR har dessutom bidrag till inköp och installation av hydrauliska lyftplattor och hissar för rullstolsinvalider. Slutligen utgår statsbidrag till De blindas förening (DBF) dels till inköp och distribution av bandspelare, dels till kostnader för utbildning av ledarhundar vid arméns hundskola i Sollefteå. I detta sammanhang bortses från bestämmelserna om statsbidrag till anskaffande och drift av invalidfordon. Handikapputredningen, som enligt direktiven skall pröva ändamålsenligheten av dessa bestämmelser, avser att i senare sammanhang återkomma till denna fråga.

Hjälpmedelskungörelsen

Enligt hjälpmedelskungörelsen utgår statsbidrag med hela kostnaden för anskaffning av ortopediska hjälpmedel, inberäknat rullstolar och invalidvagnar, elektriska hjärtstimulatorer, talapparater samt hjälpmedel som påtagligt underlättar den dagliga livsföringen (ADL-hjälpmedel) och är särskilt avsedda för handikappade. Bestämmelserna har särskilt de senaste åren väsentligt reviderats och kompletterats.

Före den 1 juli 1962 utgick statsbidrag med tre fjärdedelar av kostnaden för ortopediska hjälpmedel. Därefter betalas hela kostnaden av staten. Staten har sedan budgetåret 1960/61 även lämnat bidrag till hjälpmedel som underlättar den dagliga livsföringen för handikappade. Verksamheten bedrevs de första åren försöksvis genom DHR, till vars disposition bidraget ställdes. Den 1 juli 1964 gjordes den permanent genom att finansieringen helt övertogs av staten såvitt avser hjälpmedel som är särskilt avsedda för handikappade, dock inte motordrivna hushållsapparater. Denna del av verksamheten ligger alljämt kvar hos DHR, som för ändamålet uppbär statsbidrag.

Det ökade statliga engagemanget i hjälpmedelsverksamheten har haft en avgörande betydelse för att tillgodose de handikappades behov av hjälpmedel av olika slag. Den fortlöpande översynen av bestämmelserna om hjälpmedel har även avsett ordinationsrätten. Se-

Tabell 8. Anslag till hjälpmedel enligt hjälpmedelskungörelsen för handikappade budgetåren 1960/61—1967/68

Budgetår	1 000-tal kr.		Ökning sedan föregående budgetår			
	Anslag	Faktisk utgift	1 000-tal kr.		Procent	
			Anslag	Faktisk utgift	Anslag	Faktisk utgift
1960/61	4 000	4 148	600	782	18	23
1961/62	5 200	6 154	1 200	2 006	30	48
1962/63	7 200	7 806	2 000	1 652	38	27
1963/64	12 700	20 485	5 500	12 679	76	162
1964/65	18 000	22 683	5 300	2 198	42	11
1965/66	25 000	27 418	7 000	4 735	39	21
1966/67	28 000	35 228	3 000	7 810	12	28
1967/68	33 000	.	5 000	.	18	.

nast 1966 genomfördes en genomgripande utvidgning av denna för att förenkla ordinationsförfarandet. Också detta ökar möjligheten att tillgodose de handikappades hjälpmedelsbehov. Samtidigt med den fortgående förstärkningen av det statliga stödet för att kostnadsfritt tillhandahålla de handikappade ändamålsenliga hjälpmedel pågår ett intensifierat forsknings- och utvecklingsarbete för att skapa fler och bättre hjälpmedel. Även denna verksamhet bedrivs i avsevärd mån med stöd av statsanslag.

Statsbidrag utgår även för reparation av ortopediska hjälpmedel, inberäknat rullstolar och invalidvagnar, om hjälpmedlet tillhandahållits enligt hjälpmedelskungörelsen.

Statsbidraget för anskaffning av hjälpmedel enligt hjälpmedelskungörelsen utgår från det under socialdepartementets huvudtitel uppförda förslagsanslaget Bidrag till vissa hjälpmedel för handikappade. Anslagsutvecklingen budgetåret 1960/61—1967/68, vilken redovisas i tab. 8, belyser bl. a. effekten av stödets breddning till flera hjälpmedel, den vidgade ordinationsrätten och den fortlöpande tillkomsten av bättre hjälpmedel.

Någon detaljerad redovisning av hur utgifterna fördelar sig på olika slag av hjälpmedel finns f. n. inte. Storleken av de statsbidragsbelopp som sjukvårdshuvudmännen rekvirerat åren 1964—1966 framgår av tab. 5 (sid. 20). De medel som rekvirerats för olika huvud-

Tabell 9. Statsbidrag, rekvirerade för olika huvudgrupper av hjälpmedel åren 1965 och 1966

Hjälpmedelsgrupp	Rekvirerat statsbidragsbelopp, milj. kr.			
	Totalt		Ökning	
	1965	1966	Totalt	Procent
Proteser, stödjebandage, andra ortopediska hjälpmedel	19,7	21,5	1,8	9
Rullstolar, invalidvagnar	4,9	5,5	0,6	12
ADL-hjälpmedel	3,4	5,5	2,1	62
Övriga	1,0	1,6	0,6	60
	29,0	34,1	5,1	18

grupper av hjälpmedel åren 1965 och 1966 framgår av *tab. 9*.

Ordination är en förutsättning för att statsbidrag skall utgå till hjälpmedel. Ordinationsrätten har, som förut nämnts, utvidgats väsentligt under senare år. Den ordinationsberättigade personkretsen är differentierad med hänsyn till typen av hjälpmedel. Hjälpmedel som proteser och stödjebandage måste ordinerars av läkare vid ortopedisk lasarettsklinik. Hjälpmedel för den dagliga livsföringen kan i den utsträckning medicinalstyrelsen bestämmer ordinerars av distriktssköterskorna. Av följande översikt framgår vilka personer som är behöriga att ordinera hjälpmedel åt handikappade.

långvarigt kroppssjuka där överläkare finns likställs med lasarettsklinik för långvarigt kroppssjuka. Spenshults och Strängnäs reumatikersjukhus, som drivs av Riksföreningen mot reumatism (RmR), jämställs med lasarettsklinik för reumatologi. Klinik vid statligt sjukhus jämställs med lasarettsklinik.

Statsbidraget för hjälpmedel som ordinerats den enskilde utgår till landsting, landstingsfri stad eller de institutioner som, enligt vad nyss angivits, i ordinationshänseende är likställda med lasarettsklinik. Bidraget beviljas och utbetalas av medicinalstyrelsen, som även meddelar närmare föreskrifter för tillämpningen av hjälpmedelskungörelsen. De gällande föreskrifterna har medde-

Statsbidragsberättigat hjälpmedel 2 §	Ordinationsberättigad person 4 §
1) protes, stödjebandage, hålfotsinlägg, ortopediska skodon 2) rullstol eller invalidvagn, som är behövlig av ortopediska skäl, motordriven invalidvagn, sparkcykel etc. 3) annat för handikappad särskilt avsett hjälpmedel ägnat att påtagligt underlätta den dagliga livsföringen, dock inte motordriven hushållsapparat	läkare vid lasarettsklinik för ortopedi läkare vid lasarettsklinik för långvarigt kroppssjuka, neurologi, ortopedi, rehabilitering eller reumatologi eller (biträdande) överläkare vid medicinsk eller kirurgisk klinik vid lasarett som inte har sådan specialklinik för den sjukdom eller skada varom är fråga a) läkare vid lasarett, sanatorium, epidemisjukhus eller mentalsjukhus, läkare som har tillsyn över träningslägenhet eller, i fråga om hjälpmedel som medicinalstyrelsen bestämmer, tjänsteläkare eller distriktssköterska b) eller läkare vid skolenhet för synskadade inom specialskolan eller vid skola för vuxna synskadade, om hjälpmedlet är särskilt avsett för synskadade c) eller hos hörselfrämjandet anställd befattningshavare med särskild utbildning, om hjälpmedlet är särskilt avsett för hörselskadade
4) elektrisk hjärtstimulator, talapparat	läkare vid lasarettsklinik där patienten behandlats.

I fråga om ordinationsrätten gäller vidare att Norrbackainstitutet, Sköldenborgsinstitutet, Eugeniahemmet samt Kronprinsessan Victorias och Apelvikens kustsanatorier likställs med lasarettsklinik för ortopedi. Sjukhem för

lats av styrelsen 1965 och 1966 (MF 1965: 115, 1966: 72). MF 1965: 115 innehåller allmänna föreskrifter om tillämpningen av hjälpmedelskungörelsen. MF 1966: 72 är en förteckning över hjälpmedel för den dagliga livsföringen till

vilka statsbidrag utgår. Hjälpmedelsförteckningen, som efter sin tillkomst successivt förnyats, upptar f. n. inemot 150 olika slag av hjälpmedel. Som exempel på sådana hjälpmedel kan nämnas tipp-sång för totalt ledstela (under rubriken hjälpmedel för dygnsvila), blixtlåsuddragare (på- och avklädning), anordning för hårtvätt för sängliggande patienter (hygieniska bestyr), lyftapparat (för flyttning), trampcykel för muskelövningar (motionering), blindskriftsmaskin (läsning), skedhållare (intagande av mat och dryck), korkskruv för hand- resp. armskadad (husliga sysslor) och magnetslinga för gravt hörselskadad (övriga bidragsberättigade hjälpmedel).

Vid medicinalstyrelsens sida finns ett rådgivande organ, hjälpmedelsnämnden. Nämnden består av högst nio ledamöter. De förordnas efter förslag av styrelsen av Kungl. Maj:t för högst fyra år i sänder. Kungl. Maj:t förordnar en av ledamöterna till ordförande. Nämnden, som vid behov äger tillkalla experter, skall fortlöpande följa utvecklingen beträffande hjälpmedel, särskilt pris- och kvalitetsfrågor. Den skall till medicinalstyrelsen avge förslag vartill utvecklingen föranleder samt till styrelsen yttra sig i frågor som denna hänskjutit till nämnden.

Hörapparater

År 1947 anvisades första gången anslag på riksstaten för anskaffande av hörapparater åt hörselskadade. Efter beslut av 1955 års riksdag har hörselvården effektiverats. Den lokala hörselvården har anslutits till landstingens sjukvårdsorganisation. Hörcentraler finns numera inom alla landsting. Deras arbete avser huvudsakligen öppen vård. Däri ingår mottagning för hörselkont-

roll, hörselmätning och utprovning av hörapparater.

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

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

Statsbidrag utgår för hörapparat av typ som medicinalstyrelsen godkänt. Den skall ha inköpts hos hörcentral. Hörcentral eller befattningshavare hos hörselfrämjandet med viss utbildning skall ha provat ut apparaten. Medicinalstyrelsen utfärdar närmare bestämmelser om godkända apparattyper. Den senaste förteckningen av den 28 juni 1967 upptar 35 apparater. Anskaffningskostnaden för en apparat av vanlig typ är i genomsnitt 300 kr. Bidrag utgår f. n. till ca 20 000 apparater om året. Verksamhetens utveckling framgår av *tab. 10*.

Vid medicinalstyrelsens sida finns för denna verksamhet ett rådgivande organ, hörselvårdsnämnden. Den består av högst åtta ledamöter, som på förslag av styrelsen förordnas av Kungl. Maj:t för högst fyra år. Kungl. Maj:t förordnar ordförande i nämnden. Hörselvårdsnämnden har till uppgift att följa ut-

Tabell 10. Anslag till hörapparater budgetåren 1960/61—1967/68

Budgetår	1 000-tal kr.		Förändring i förhållande till föregående budgetår			
			1 000-tal kr.		Procent	
	Anslag	Faktisk utgift	Anslag	Faktisk utgift	Anslag	Faktisk utgift
1960/61.....	450	427	—	— 48	—	— 10
1961/62.....	1 450	835	1 000	+ 408	+ 222	+ 96
1962/63.....	3 000	2 598	1 550	+ 1 763	+ 107	+ 211
1963/64.....	5 000	6 151	2 000	+ 3 553	+ 67	+ 137
1964/65.....	5 000	6 806	—	+ 655	—	+ 11
1965/66.....	6 500	6 507	1 500	— 299	+ 30	— 4
1966/67.....	7 000	7 364	500	+ 857	+ 8	+ 13
1967/68.....	7 000	.	—	.	—	.

vecklingen på hörselvårdens område, avge förslag till medicinalstyrelsen, särskilt rörande apparattyper för vilka statsbidrag bör utgå, samt yttra sig till styrelsen i ärenden som denna hänskjutit till nämnden.

DHR:s verksamhet

Betydelsen för de handikappade av andra än ortopediska hjälpmedel föranledde statsmakterna att fr. o. m. budgetåret 1960/61 anvisa DHR (då DVR) statsbidrag för en försöksverksamhet på detta område. Verksamheten innefattade inköp och distribution av hjälpmedel för att underlätta den dagliga livsföringen för rörelsehindrade och andra handikappade samt hjälpmedel för handikappade husmödrar. Bidrag för ändamålet utgick t. o. m. budgetåret 1963/64, då verksamheten till den del den avsåg för handikappade särskilt avsedda hjälpmedel som underlättar den dagliga livsföringen och husliga sysslor — dock inte motordrivna hushållsapparater — samordnades med bidragsgivningen till ortopediska hjälpmedel enligt hjälpmedelskungörelsen. För den återstående delen av verksamheten, vilken inte omfattas av hjälpmedelskungörelsen, uppstår DHR alltjämt statsbidrag. Anslags-

utvecklingen framgår av följande sammanställning.

Budgetår	Anslag 1 000-tal kr.
1960/61.....	100
1961/62.....	100
1962/63.....	300
1963/64.....	350
1964/65.....	400
1965/66.....	450
1966/67.....	600
1967/68.....	600

Fr. o. m. budgetåret 1964/65 uppstår DHR statsbidrag till inköp och installation i anslutning till bostad av hydrauliska lyftplattor och enklare hydrauliska hissar för rullstolsinvalider. Bidragets storlek framgår av följande tabell.

Budgetår	Anslag 1 000-tal kr.
1964/65.....	100
1965/66.....	150
1966/67.....	150
1967/68.....	150

Beträffande DHR:s statsunderstödda verksamhet med hjälpmedel gäller att hjälpmedlen enligt Kungl. Maj:ts föreskrift skall tilldelas personer som efter individuell prövning av inkomna an-

sökningar befinns behöva hjälpmedlet. Skillnad får inte göras emellan DHR:s medlemmar och handikappade som inte hör till DHR.

DHR åtnjuter statsbidrag även för andra ändamål. Budgetåret 1967/68 utgör det totala statsbidraget till DHR 1 000 000 kr.

DBF:s verksamhet

Statsbidrag till DBF till inköp och distribution av bandspelare infördes budgetåret 1963/64 närmast för att i ökad grad göra talboken tillgänglig för synskadade. Anslaget har därefter ökat på sätt som framgår av följande tablå.

Budgetår	Anslag 1 000-tal kr.
1963/64.....	100
1964/65.....	270
1965/66.....	450
1966/67.....	500
1967/68.....	500

Också DBF åtnjuter statsbidrag för andra ändamål. Budgetåret 1967/68 är det totala statsbidraget 1 650 000 kr. Härav utgör 92 000 kr. bidrag till kostnaden för utbildning av leddhundar vid arméns hundskola i Sollefteå.

Utredningens uppdrag

Direktiven

Enligt direktiven skall handikapputredningen behandla frågan om formerna för den fortsatta verksamheten för utveckling av tekniska hjälpmedel för handikappade. Även beträffande andra frågor rörande sådana hjälpmedel har i olika sammanhang hänvisats till utredningens arbete.

I de likalydande motionerna I:436 och II:511 till 1966 års riksdag hemställdes om översyn av bestämmelserna om stats-

bidrag till anskaffande av hörapparater till barn och skolungdom. Motionärerna fann det rimligt att bidragsgivningen bragtes i överensstämmelse med utvecklingen på skolorrådet genom att åldersgränsen, 16 år, för att få hörapparat som kostar mer än 400 kr. höjdes. Härigenom skulle också överensstämmelse uppnås med bestämmelserna om förlängt barnbidrag och studiebidrag. Utskottet (SU 5) ansåg att även andra skäl talar för en översyn av reglerna om statsbidrag till hörapparater. Riksdagen beslöt (rskr 5) att hos Kungl. Maj:t hemställa om en sådan översyn. Kungl. Maj:t har överlämnat motionerna jämte utskottsutlåtandet till handikapputredningen för beaktande.

Förslag av DBF

DBF föreslog i sin anslagsframställning för budgetåret 1967/68 att statsbidrag borde utgå enligt hjälpmedelskungörelsen för bandspelare till synskadade. Kostnaden borde helt bestridas från anslaget Bidrag till vissa hjälpmedel för handikappade. På samma sätt borde även DBF:s verksamhet ifråga om utbildning av leddhundar för blinda inordnas i den statliga verksamheten. Denna ordning skulle enligt DBF:s mening stämma bättre överens med de regler som i övrigt gäller för hjälpmedel åt handikappade. I statsverkspropositionen 1967 (prop. 1967:1, bil. 7) uttalade departementschefen att den ifrågasatta omprövningen av formerna för bidragsgivningen borde anstå i avvaktan på resultatet av handikapputredningens arbete, som bl. a. avser frågan om hjälpmedel för handikappade.

Förslag av SVCR och DHR

I en skrift den 30 juni 1966 till inrikesministern anför SVCR att invalidbo-

stadsbidraget, som utgör högst 15 000 kr., borde kunna utgå med högre belopp då i speciella fall den handikappade behöver särskilt kostnadskrävande utrustning, såsom automatisk garageportöppnare, hydraulisk hiss eller lyftplatta.

DHR, som fr. o. m. budgetåret 1964/65 har statsbidrag till inköp och installation av hydrauliska lyftplattor och hissar, har i anslagsframställning för budgetåret 1967/68 framhållit att ärenden av ifrågavarande slag ofta måste behandlas i samråd med länsbostadsnämnderna, eftersom ändringar i övrigt i bostaden kan vara nödvändiga för att den skall bli lämplig för den handikappade. DHR ansåg det finnas skäl att föra över denna verksamhet på nämnderna för att samordna den med ärenden om invalidbostadsbidrag.

Bostadsstyrelsen, som yttrat sig över SVCR:s framställning, framhåller att invalidbostadsbidrag som beviljats första halvåret 1966 i genomsnitt utgjorde 7 000 kr. per lägenhet. Endast undantagsvis disponeras bidragets maximibelopp, 15 000 kr., för att täcka kostnader för inredning av bostadslägenhet och extra utrymme som behövs för att tillgodose den rörelsehindrades särskilda behov. I den mån maximibeloppet inte tas i anspråk för sådana ändamål finner styrelsen det rimligt att invalidbostadsbidrag — inom ramen för maximibeloppet — beviljas även för finansiering av garageportöppnare, lyftplatta eller hiss som den handikappade behöver. Efter som det är möjligt att i speciella fall få bidrag med stöd av statsanslag från DHR för lyftplattor och liknande anordningar, anser styrelsen inte att bestämmelser bör införas som medger invalidbostadsbidrag utöver 15 000 kr. för att betala sådana anordningar. Styrelsen, som fann det tveksamt om den har befogenhet att bevilja bidrag för ifrågavarande anordningar, hemställde om

föreskrifter som ger den möjlighet att besluta om invalidbostadsbidrag för finansiering av sådan utrustning.

Departementschefen utlät sig i anledning av DHR:s framställning i statsverkspropositionen 1967 (prop. 1967: 1, bil. 7) att frågan om att flytta över DHR:s förevarande verksamhet till länsbostadsnämnderna bör anstå i avvaktan på resultatet av handikapputredningens arbete, som avser bl. a. frågan om hjälpmedel för handikappade. Framställningen från SVCR jämte bostadsstyrelsens yttrande har överlämnats till utredningen att beaktas vid fullgörandet av dess uppdrag.

Förslag från medicinalstyrelsen

Medicinalstyrelsen har den 30 mars 1967 till handikapputredningen överlämnat ett inom hörselvårdsnämnden upprättat utkast med förslag till ändringar som nämnden funnit önskvärda i statsbidragsbestämmelserna beträffande hörapparater och andra hjälpmedel för hörselskadade.

I skrivelse den 22 augusti 1967 har medicinalstyrelsen i samband med framställning om anslag för budgetåret 1968/69 till Bidrag till vissa hjälpmedel för handikappade föreslagit ändringar i hjälpmedelskungörelsen. Handikapputredningen har anmodats att yttra sig över förslaget. En redogörelse för förslagen lämnas i det följande.

Hjälpmedel för hörselskadade

Hörselvårdsnämnden föreslår att bestämmelserna om statsbidrag till hjälpmedel åt hörselskadade sammanförs i en gemensam kungörelse. Bidrag bör enligt denna utgå för anskaffande av hörapparat, anordning för trådlös överföring (teleslinga), optisk, akustisk och taktil signalanordning, väckningsanord-

ning för hörselskadade samt övriga tekniska hjälpmedel — enligt medicinalstyrelsens bestämmande — som underlättar den hörselskadades kommunikation med omvärlden. Ordinationsrätten bör vidgas i förhållande till vad som nu gäller för hörapparater och även omfatta bl. a. läkare som förestår hörselklinik eller hörcentral. Bidraget bör utgå till sjukvårdshuvudmannen, som skall rekvrirera statsbidraget på samma sätt som enligt hjälpmedelskungörelsen. De gällande begränsningarna för rätt till statsbidrag för inköp av hörapparat ifråga om ålder, 16 år, och maximitelopp, 400 kr., bör utgå. Beträffande rätten till statsbidrag för utbyte av hörapparat och andra hjälpmedel för hörselskadade bör inget krav upprätthållas om tid varunder hjälpmedlet innehafts. Till person som inte fyllt 18 år bör statsbidrag utgå för reparation av ordinerat hjälpmedel.

I detta sammanhang kan nämnas att biträdande överläkaren vid hörselvårdsavdelningen vid lasarettet i Lund i en skrift till handikapputredningen den 19 september 1967 framfört liknande synpunkter på bestämmelserna om statsbidrag till hörapparater som dem hörselvårdsnämnden givit uttryck åt.

Hjälpmedelskungörelsen

Statsbidragsberättigade inrättningar (1 §). Genom avtal, som Kungl. Maj:t godkänt, har stiftelsen Rödakorshemmet upplåtit ca 70 vårdplatser vid Röda korsets sjukhus åt karolinska sjukhuset för eftervårdspatienter. Läkarna vid Röda korsets sjukhus, vilka är anställda vid karolinska sjukhuset, ordinerar hjälpmedel åt dessa patienter. Stiftelsen Rödakorshemmet har i framställning till Kungl. Maj:t den 22 februari 1967 hemställt att statsbidrag skall utgå till Röda korsets sjukhus enligt 1 §

hjälpmedelskungörelsen. Medicinalstyrelsen, som anmodats att yttra sig över framställningen, föreslår att Röda korsets sjukhus tas upp bland de inrättningar till vilka statsbidrag utgår. Styrelsen, som föreslår ordinationsrätt för riks försäkringsverkets sjukhus i Tranås, Nynäshamn och Åre samt enskilda sjukhemmet Bräcke Östergård i Göteborg, anser att vid bifall till förslaget, statsbidrag skall kunna utgå även till dess institutioner.

Rullstol och invalidvagn (2 § 1. st. 2). Statsbidrag till rullstol och invalidvagn utgår om hjälmedlet behövs av ortopediska skäl. Styrelsen, som framhåller att även hjärtfel, lungsjukdomar och andra besvär kan medföra rörelsehinder, föreslår att statsbidrag skall utgå även om hjälpmedlet behövs av andra än ortopediska skäl.

Statsbidrag till viss driftkostnad (—). Statsbidrag utgår inte till driftkostnader för hjälpmedel. Styrelsen föreslår, som undantag från regeln, att bidrag skall utgå till förnyelse av ackumulator (batteri) som används för driften av elektrisk rullstol om stolen kräver minst fyra ackumulatorer.

Motordriven invalidvagn (2 § 4. st.). Styrelsen föreslår — efter framställning av Svensk ortopedisk förening — att med hänsyn till trafiksäkerheten bidrag till motordriven invalidvagn inte bör utgå om den för vilken fordonet avses utgör en uppenbar fara för sig själv eller andra.

Hjälpmedel för den dagliga livsföringen (2 § 1 st. 3). I fråga om hjälpmedel för den dagliga livsföringen (ADL-hjälpmedel) gäller för rätten till statsbidrag att hjälpmedlet skall vara särskilt avsett för handikappad. Enligt styrelsen medför detta villkor olägenheter. Specialtillverkning förekommer av hjälpmedel, som skulle kunna framställas billigare genom att ändra

artiklar som finns i den allmänna handeln. Kombinationshjälpmedel blir allt vanligare och är särskilt betydelsefulla för svårt handikappade. Det förekommer nu att bidrag kan utgå för den ena komponenten men inte för den andra. Det inträffar också att hjälpmedel, som tillverkats för handikappade, befinns ändamålsenligt även för andra och därför inte kan anses särskilt avsett för handikappad.

Styrelsen ger ut en förteckning över typer av ADL-hjälpmedel som den finner statsbidragsberättigade. Eftersom fråga inte är om att godkänna de särskilda fabrikaten, anger förteckningen inte enskilda hjälpmedel. Den tar f. n. upp nära 150 hjälpmedelstyper och antalet ökar. Ofta är det svårt, trots den vägledning förteckningen ger, att avgöra om ett visst hjälpmedel skall anses statsbidragsberättigat. Administrationen blir alltmer tungrodd, framförallt för sjukvårdshuvudmännen.

Enligt styrelsens mening bör samhällets stöd inriktas på att med lämpliga hjälpmedel hjälpa den handikappade att kompensera nedsatt eller obefintlig funktionsförmåga. Statsbidraget till ADL-hjälpmedel bör därför inte vara beroende av att hjälpmedlet är särskilt avsett för handikappad. Den handikappade bör få de hjälpmedel som han behöver. Om förslaget genomförs skulle bidrag t. ex. kunna utgå till bandspelare, hydrauliska lyftplattor och hissar samt hjälpmedel som underlättar den dagliga livsföringen och husliga sysslor. I så fall bör statsbidraget för motsvarande ändamål till De blindas förening och De handikappades riksförbund upphöra. Styrelsen finner det lämpligt att statsbidragsgivningen till lyftplattor och hissar inordnas i det statliga stödet till invalidbostäder, medan bidrag till övriga ändamål bör utgå från förevarande anslag.

Vid bifall till förslaget skulle någon hjälpmedelsförteckning av nuvarande typ inte behövas. Styrelsen bör dock ha befogenhet att från statsbidrag undanta hjälpmedel som av medicinska eller andra skäl är olämpliga att använda i hemmet. Det kan också ifrågakomma att — i likhet med vad som gäller hörapparater — för statsbidrag godkänna endast vissa fabrikat av en hjälpmedelstyp. Styrelsen framhåller att förslaget inte avser någon ändring beträffande vanliga glasögon, peruker, bröstproteser, ögonproteser, kosmetiska vader eller tand- och käkproteser.

Reparation av hjälpmedel (2 § 2 st.). Statsbidrag utgår för reparation av t. ex. proteser och rullstolar men inte ADL-hjälpmedel, elektriska hjärtstimulatorer och talapparater. Styrelsen framhåller att frågan om ett hjälpmedel skall repareras bör bedömas från ekonomisk synpunkt. Styrelsen föreslår att statsbidrag för reparation skall utgå utan begränsning med hänsyn till slaget av hjälpmedel.

Ordinationsrätten (4 §). Styrelsen föreslår att läkarna vid riksförsäkringsverkets sjukhus i Tranås, Nynäshamn och Äre, där i stor utsträckning vårdas patienter med utpräglat behov av hjälpmedel, får samma ordinationsrätt som läkare vid lasarettsklinik för långvarigt kroppssjuka. Även enskilda sjukhemmet Bräcke östergård i Göteborg, som meddelar kvalificerad vård för rörelsehindrade barn, bör i ordinationshänseende likställas med sådan klinik.

Om, som styrelsen föreslår, kravet på behov av ortopediska skäl utgår för statsbidrag till rullstol och invalidvagn, bör även läkare vid lasarettsklinik för medicin, barnmedicin och lungsjukdomar samt sanatorium få ordina dessa hjälpmedel. Bestämmelserna om ordinationsrätt för överläkare och biträdande överläkare vid medicinsk klinik

som saknar viss specialklinik bör i stället utgå.

I fråga om ADL-hjälpmedel föreslår styrelsen att sjukstugeläkare får samma ordinationsrätt som tjänsteläkare. I anledning av framställning den 14 februari 1967 till Kungl. Maj:t från Stockholms stads sjukvårdsstyrelse, varöver styrelsen anmodats yttra sig, föreslår styrelsen att samma rätt bör tillkomma byråöverläkaren i Stockholms stads sjukvårdsstyrelse samt att rätten att ordinera ADL-hjälpmedel bör omfattas stadssjuksköterskorna i Stockholm på samma sätt som distriktssköterskor. Sjukgymnaster och arbetsterapeuter i öppen vård — de har särskild kontakt med handikappade — bör tillerkännas ordinationsrätt beträffande hjälpmedel som styrelsen bestämmer.

Med hänsyn till de skiftande personalgrupper som enligt styrelsens mening bör få rätt att ordinera ADL-hjälpmedel föreslås att rätten skall tillkomma — förutom f. n. angivna sjukhusläkare och läkare som har tillsyn över träningslägenhet — befattningshavare hos sjukvårdsstyrelse eller hälsovårdsnämnd med medicinsk utbildning i den omfattning styrelsen medger.

Förslag av HCK och SVCR

I en framställning till Kungl. Maj:t den 11 oktober 1967, varöver handikapputredningen anmodats att yttra sig, understryker Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK) och SVCR behovet av en översyn av bestämmelserna om statsbidrag till hjälpmedel åt handikappade. Organisationerna hemställer att statsbidrag måtte kunna utgå även till tekniska hjälpmedel som inte är särskilt avsedda för handikappade, att rätten att ordinera tekniska hjälpmedel måtte tillerkännas den som har största förutsättningarna att i det en-

skilda fallet bedöma behovet, att kravet på utredning och formell behandling av ärenden angående statsbidrag till tekniska hjälpmedel måtte differentieras med hänsyn till kostnaderna för det enskilda hjälpmedlet samt att bestämmelserna om det maximala bidraget till hörapparat ändras.

Handikapputredningens synpunkter och förslag

Ett splittrat område

Samhällets åtgärder för de handikappade har till gemensamt syfte att göra det möjligt för dem att leva ett självständigt liv under trygga förhållanden. De anordningar som skapats och successivt kommer till avser att eliminera följderna av en inträffad skada, att rehabilitera den skadade. Effektiva och för den enskilde väl avpassade hjälpmedel, ortopediska och andra, har grundläggande betydelse för rehabiliteringssträvandena. Samhället har i stigande omfattning påtagit sig ansvaret för att de handikappade får tillgång till hjälpmedel som underlättar deras dagliga livsföring, arbete och förflyttning.

Sedan länge stöder samhället i olika former det forsknings- och utvecklingsarbete som är förutsättningen för att nya och bättre hjälpmedel skall skapas och komma till nytta för de handikappade. För att bättre samordna och effektivisera den verksamhet som bedrivs på skilda håll har handikapputredningen i det föregående föreslagit att ett handikappinstitut inrättas den 1 juli 1968. Enligt utredningens mening bör insatserna på hjälpmedelsområdet göras effektivare även i andra avseenden. De handikappade har genom statens växande finansiella ansvar för tillhandahållandet av hjälpmedel i allt högre grad fått sina behov tillgodo-

sedda. Den snabba utvecklingen har emellertid medfört att verksamheten efterhand blivit tämligen splittrad. Den har ofta tagit sikte på avgränsade grupper av handikappade såsom rörelsehindrade, synskadade, hörselskadade och utvecklingsstörda. Hjälpen har satts in, än för den ena, än för den andra gruppen, vanligen punktvis och sällan placerad i ett större sammanhang.

Hjälpmedelsförsörjningen åt de handikappade är till väsentlig del en sjukvårdsangelägenhet. Gränsen mellan sjukvårdshuvudmännens ansvar för den medicinskt betonade rehabiliteringen och den verksamhet som avser social omvårdnad kan inte alltid dragas klart. Det torde inte heller vara önskvärt, eftersom den handikappades rehabilitering vanligen förutsätter medicinska och sociala åtgärder i samverkan. Handikapputredningen, vars uppdrag avser den sociala omvårdnaden, har i sin översyn av bestämmelserna för hjälpmedelsverksamheten i princip uteslutit hjälpmedelsförsörjningen inom sjukvården. Inte heller hela den verksamhet som i övrigt bedrivs har i detta sammanhang prövats. Sålunda har inte frågan om pedagogiska hjälpmedel och hjälpmedel speciellt för arbetsplatser behandlats. Utredningen erinrar om sitt uppdrag att se över reglerna om bidrag till anskaffande och drift av invalidfordon. Resultatet av dessa överväganden kommer att redovisas i ett senare betänkande. Utredningen har sett som sin närmsta uppgift att pröva ändamålsenligheten av gällande statsbidragsbestämmelser ifråga om ortopediska hjälpmedel och andra hjälpmedel för den dagliga livsföringen. Dessa bestämmelser är givna i hjälpmedelskungörelsen och hörapparatskungörelsen. Härtill kommer den verksamhet på hjälpmedelsområdet som med statligt stöd bedrivs av DBF och DHR.

Enhetliga regler

Som framgått av den tidigare redogörelsen regleras det statliga stödet till de handikappades hjälpmedelsförsörjning i skilda kungörelser, dels hörapparatskungörelsen, dels hjälpmedelskungörelsen. Därutöver tillhandahålls hjälpmedel med stöd av statsanslag genom DHR och DBF. De reformförslag som handikapputredningen i det följande framför har främst till syfte att ytterligare öka och förbättra möjligheterna att tillgodose de handikappades behov av hjälpmedel av olika slag. Detta syfte torde i väsentlig mån kunna uppnås genom den föreslagna ökningen av antalet bidragsberättigade hjälpmedel i kombination med den utvidgade ordinationsrätten. Av stor betydelse i detta avseende är vidare förslaget att inrätta ett handikappinstitut. Härigenom tillförs forsknings- och utvecklingsarbetet rörande hjälpmedel förstärkta resurser. Samtidigt skapas ett organ som möjliggör en samordning av det arbete som bedrivs på olika håll. Institutets verksamhet medför att fler och bättre hjälpmedel snabbare kan föras ut till praktisk nytta för de handikappade.

Handikapputredningen föreslår att reglerna om statsbidrag till hjälpmedel för handikappade sammanförs i en gemensam kungörelse (*Bilaga E*). En avsevärd administrativ förenkling torde vara att vinna genom en sådan ordning. Samordnade bestämmelser ökar möjligheten till överblick, vilket kommer de handikappade till godo. Den brist på enhetlighet som präglar det nuvarande bidragssystemet gör det svårare att få och lämna information om det stöd som finns. Både den handikappade och socialförvaltningens personal liksom andra som är verksamma med handikappfrågor torde vara betjänta av ett mera samordnat och översiktligt bidragssystem.

En sammanföring av bestämmelserna i hörapparatskungörelsen och hjälpmedelskungörelsen enligt handikapputredningens förslag till ny hjälpmedelskungörelse innebär att samma konstruktion för statsbidraget tillämpas för alla slags hjälpmedel. Det administrativa förfarandet i bidragsärenden torde väsentligt underlättas genom att enligt förslaget bidraget alltid utgår till sjukvårdshuvudmännen eller den bidragsberättigade institutionen.

Anskaffning av hörapparat

Utgångspunkten för handikapputredningens prövning av reglerna om statsbidrag till hörapparater har varit att behovet av att höra bör tillgodoses. Flertalet hörselskadade kan få detta behov tillgodosett genom apparater vars kostnad understiger 400 kr., vilket för den som fyllt 16 år i regel är statsbidragets maximibelopp. I de jämförelsevis få fall en vanlig hörapparat — den kostar i genomsnitt 300 kr. — inte är tillfyllest, kan statsbidrag utgå för specialapparat om den hörselskadade behöver sådan. Vid översynen 1962 (SFS 1962:372) av bestämmelserna om statsbidrag till hörapparater utmönstrades de tidigare reglerna om inkomstprövning samt begränsning av statsbidraget till två tredjedelar av kostnaden för hjälpmedlet.

Den nuvarande maximeringen av bidragsbeloppet för hörapparat har ingen motsvarighet när det gäller andra hjälpmedel. Maximeringen har även vållat svårigheter i den praktiska tillämpningen. Vidare har den nuvarande åldersgränsen, 16 år, för rätten till hörapparat utan bidragsmaximering ansetts alltför låg med hänsyn till utsträckningen av studietiden.

Handikapputredningen anser de nu anförda omständigheterna tala för att

bidragsmaximeringen slopas. Härigenom uppnås överensstämmelse mellan bestämmelserna i hjälpmedelskungörelsen och hörapparatskungörelsen.

Utredningen utgår från att socialstyrelsen, liksom medicinalstyrelsen hitills, skall godkänna de typer av hörapparater för vilka statsbidrag skall kunna utgå. Utredningen återkommer i ett senare avsnitt till godkännande även av andra hjälpmedel.

Utbyte av hörapparat

Även för utbyte av hörapparat gäller begränsande bestämmelser utan motsvarighet i hjälpmedelskungörelsen. Enligt dessa måste apparaten ha innehafts i åtta år, eller om särskilda skäl föreligger i fyra år, för att statsbidrag skall utgå för utbytet. Regeln torde i många fall utgöra ett hinder för att tillgodose de hörselskadades behov av ändamålsenliga hörapparater. Den tekniska utvecklingen inom elektroniken går snabbt. Inom en så kort tid som fyra år kan nya konstruktioner komma fram som på ett bättre sätt skulle tillgodose särskilt de svårast hörselskadades behov. Den nuvarande ordningen torde därför främst drabba dem som på grund av allvarligare hörselskador i högre grad än andra behöver förnyelse av sitt hjälpmedel. Handikapputredningen föreslår i likhet med hörselvårdsnämnden att ifrågavarande begränsning i rätten till utbyte av hörapparat slopas.

Det torde i en del fall vara ekonomiskt förmånligare att reparera en hörapparat än att byta ut den. Enligt handikapputredningens mening bör vid bedömningen av frågan om en hörapparat skall bytas ut mot en ny prövas om den gamla till rimlig kostnad kan repareras så att den blir funktionsduglig. Utredningen anser att statsbidrag skall kunna utgå för reparation av hörapparat så-

som gäller för ortopediska hjälpmedel, rullstolar och invalidvagnar.

Rullstol och invalidvagn

Rullstolar och invalidvagnar underlättar rörelsehindrades förflyttning. F. n. utgår statsbidrag till sådana hjälpmedel om rörelsehindret är ortopediskt betingat. Emellertid kan även andra skador och sjukdomstillstånd, t. ex. medfödda eller förvärvade hjärtfel och följd-tillstånd efter lungsjukdomar med nedsatt andningskapacitet, förorsaka svårt rörelsehinder och väsentligt inskränka den handikappades förmåga att förflytta sig. Genom statens stöd till anskaffande av hjälpmedel åt handikappade bör deras behov av hjälpmedel tillgodoses oavsett skadans art. Handikapputredningen anser därför, att också andra medicinska skäl än ortopediska skall medföra rätt till statsbidrag till rullstol och invalidvagn.

I detta sammanhang föreslår utredningen att statsbidrag skall få utgå till kostnader för förnyelse av ackumulator (batteri) för driften av elektrisk rullstol.

ADL-hjälpmedel

Hjälpmedel för den dagliga livsföringen (ADL-hjälpmedel) har stor betydelse för den handikappades möjlighet att leva självständigt. Vardagens bestyr, som de flesta människor utför utan möda, kan för den handikappade vara komplicerade och tidsödande. Det är svårare och tar längre tid att göra sig i ordning på morgonen och att komma till vila för natten. Den som har förvärvsarbete får mindre fritid över att ägna sig åt personliga intressen. Men den som inte förvärvsarbetar har kanske i stället många gånger svårt att få tiden att gå, att ge den innehåll och

omväxling. En god omvårdnad av de handikappade bör erbjuda dem anordningar som underlättar den dagliga livsföringen och skaffar möjligheter att tillgodose behovet av avkoppling och förströelse. I sådant avseende spelar ADL-hjälpmedlen en viktig roll.

Statens stöd till anskaffande av hjälpmedel åt handikappade innefattar sedan 1960-talets början även ADL-hjälpmedel. Stödet till ADL-hjälpmedel och hjälpmedel för handikappade husmödrar anknöts till den verksamhet som bedrevs av enskilda organisationer, särskilt DHR, då DVR. Fr. o. m. budgetåret 1960/61 ställdes statsmedel till dess förfogande för inköp och distribution av sådana hjälpmedel. Denna ordning, varigenom DHR åtog sig att pröva de anmälda hjälpbehoven och fördela det anvisade statsanslaget, skulle enligt föredragande departementschefen (prop. 1960:1, bil. 13) ha försökskaraktär. Verksamheten pågick i dessa former t. o. m. budgetåret 1963/64.

Vid anmälan av anslagsbehovet för hjälpmedel åt handikappade för budgetåret 1964/65 uttalade departementschefen (prop. 1964:1, bil. 7) att den av DHR bedrivna försöksverksamheten haft utomordentlig betydelse. Han föreslog att den del av verksamheten som avsåg särskilda tekniska hjälpmedel skulle få permanent karaktär. Ett väsentligt skäl härför var även att de jämförelsevis långa väntetiderna för de sökande härigenom skulle kunna elimineras eller avsevärt nedbringas. I enlighet med förslaget upptogs i kungörelsen den 14 maj 1964 om statsbidrag till hjälpmedel för rörelsehindrade m. fl. (1964:360) en bestämmelse om att statsbidrag, förutom till ortopediska hjälpmedel, kan utgå för anskaffande av andra för handikappade särskilt avsedda hjälpmedel som påtagligt underlättar den dagliga livsföringen, dock

med undantag för motordrivna hushållsapparater. Stadgandet kvarstår utan saklig ändring i gällande hjälpmedelskungörelse.

Den nya ordningen har inneburit väsentligt ökade förmåner för de handikappade. Den har betytt att ett växande antal hjälpmedel av olika typer har kunnat erbjudas alla handikappade för att tillgodose angelägna behov. Vid sidan av det permanenta och generella statliga stödet till sådana ADL-hjälpmedel som är särskilt avsedda för handikappade har staten fortsatt att stödja den genom DHR nu i drygt sju år bedrivna försöksverksamheten i fråga om hjälpmedel som inte omfattas av hjälpmedelskungörelsen. Genom de stigande statsanslagen för detta ändamål har ett avsevärt antal handikappade fått hushållsapparater som underlättar deras husliga göromål.

I betänkandet Kommunerna och den sociala omvårdnaden (SOU 1967:53) har handikapputredningen föreslagit ett tillägg till socialhjälpslagen enligt vilket kommunerna skall sörja för den enskildes omvårdnad. Kommunernas ansvar gäller främst att föra ut samhällets anordningar på fältet till den enskilde, vars särskilda behov i skiftande situationer dessa anordningar är avsedda att tillgodose. Den aktiva, uppsökande socialvård som förslaget syftar till är i hög grad beroende på kommunala insatser och initiativ. Dess effekt beror emellertid även på om lämpliga vårdanordningar står till buds och kan tas i anspråk för att hjälpa den enskilde.

Effektiva åtgärder för god omvårdnad kan bäst vidtas om den handikappades behovssituation prövas och behoven tillgodoses i ett sammanhang. Här till kommer att kommunerna, deras organ och befattningshavare som förmedlare av hjälpen till den enskilde vore

betjänta av enhetliga regler för hjälpmedlens tillhandahållande. Det som anförs om betydelsen av en enhetlig ordning för stödet till de handikappades hjälpmedelsförsörjning gäller i samma mån den av DBF med statsanslag finansierade verksamheten för inköp och distribution av bandspelare åt synskadade.

I sin framställning om anslag för budgetåret 1968/69 till Bidrag till vissa hjälpmedel för handikappade har medicinalstyrelsen föreslagit att statsbidrag skall utgå till ADL-hjälpmedel även då hjälpmedlet inte är särskilt avsett för handikappade. Utredningen delar i princip styrelsens mening. Det står klart att den inskränkning i rätten till statsbidrag som hänger samman med villkoret att hjälpmedlet skall vara särskilt avsett för handikappade medför en begränsning av möjligheten att tillgodose den enskildes behov av lämpliga hjälpmedel. Kravet på att hjälpmedlet skall vara specialkonstruerat för handikappade medför även att man inte i tillräcklig grad utnyttjar — eller kan utnyttja — befintliga konstruktioner av hjälpmedel som förekommer i marknaden. Nackdelen med kravet synes utredningen särskilt iögonenfallande beträffande s. k. kombinationshjälpmedel. Ofta är statsbidrag till hjälpmedlet uteslutet eftersom endast den ena av komponenterna är konstruerad speciellt för handikappade. Handikapputredningen finner det angeläget att handikappade som behöver sådana hjälpmedel — de har särskilt betydelse för de svårast handikappade som bäst behöver dem — kan få dem utan kostnad.

Att såsom medicinalstyrelsen föreslagit helt slopa kravet att ADL-hjälpmedel skall vara särskilt avsedda för handikappade anser handikapputredningen f. n. inte vara möjligt. En prövning av denna fråga förutsätter en noggrann

analys av behov och hjälpmedel — en analys som inte lämpligen kan utföras inom en parlamentarisk utredning. Det bör ankomma på det föreslagna handikappinstitutet att göra de undersökningar och analyser som erfordras.

I avvaktan på resultatet av institutets undersökningar och analyser föreslår handikapputredningen, att möjlighet skapas, att i särskilda fall — där så bedöms nödvändigt med hänsyn till handikappets art och den handikappades speciella behov — utge statsbidrag för anskaffande även av andra ADL-hjälpmedel än sådana som är särskilt avsedda för handikappade. Bedömningen bör innefatta en noggrann och allsidig prövning av den handikappades medicinska och sociala situation. Härigenom öppnas möjlighet att i det allmänna statliga stödsystemet inordna den verksamhet som bedrivs av DBF i fråga om bandspelare åt synskadade och den verksamhet avseende vissa hjälpmedel, som med stöd av statsanslag i särskild ordning f. n. tillhandahålls genom DHR.

Det bör ankomma på socialstyrelsen att i samråd med institutet, som enligt utredningens förslag skall testa, egenkapsdeklarera och godkänna olika typer och fabrikat av hjälpmedel, utfärda närmare tillämpningsföreskrifter bl. a. beträffande prövningen av behovet och fastställa förteckning över hjälpmedelstyper som kan komma i fråga.

I detta sammanhang vill handikapputredningen betona värdet av — både för de handikappade som behöver hjälpmedel och för dem som skall bedöma behovet samt ordinera och tillhandahålla dem — att den erfarenhet tillvaratas som DHR och DBF vunnit genom sin verksamhet på hjälpmedelsområdet. Över huvud taget är det värdefullt att alla som är verksamma på handikappområdet genom ett fördjupat sam-

arbete med handikapporganisationerna har tillgång till deras erfarenhet i handikappfrågor och kännedom om enskilda handikappade. Det bör i första hand kunna ankomma på socialstyrelsen, DHR och DBF att gemensamt överlägga om hur organisationernas erfarenhet av förevarande verksamhet på bästa sätt skall komma till nytta i fortsättningen.

Vissa proteser

Sådana proteser som bröstproteser, ögonproteser, vadutfyllnader, ryggutfyllnader och peruker ersätter inte en nedsatt eller förlorad kroppsfunction. Eftersom de därför inte ansetts utgöra proteser i hjälpmedelskungörelsens mening utgår inte statsbidrag för dem.

För många kvinnor som genomgått bröstoperationer, t. ex. i anledning av cancer, torde det vara angeläget, inte minst av psykologiska skäl, att ha bröstprotes. För den som haft polio eller andra förlamningssjukdomar kan många gånger på samma sätt föreligga ett starkt behov av att skaffa sig en konstgjord vadutfyllnad eller ryggutfyllnad. Flints kallighet kan för många, särskilt yngre personer och kvinnor, leda till isolering och psykiska störningar.

I samband med sin översyn av statsbidragsbestämmelserna på hjälpmedelsområdet har handikapputredningen funnit sig böra ta upp den i olika sammanhang aktualiserade frågan om stöd till anskaffning av bröstproteser, ögonproteser, vadutfyllnader, ryggutfyllnader och peruker. Utredningen anser för sin del att möjlighet bör skapas att också proteser av dessa slag skall kunna ersättas av statsmedel om de efter en noggrann och allsidig prövning bedöms vara av betydelse för den handikappade. Handikappvårdens syfte är att i alla situationer underlätta den enskildes an-

passning och normala livsföring samt göra allt för att bryta hans isolering. Det är otillfredsställande att personer som vårdats t. ex. för polio får sitt behov av hjälpmedel av andra slag tillgodosett men inte samtidigt har möjlighet att få statsbidrag till denna speciella hjälpmedelstyp. Som handikapputredningen tidigare anfört är det angeläget att den handikappades hela behovssituation bedöms i ett sammanhang och efter enhetliga regler. Utredningen, som anser att proteser av ifrågavarande slag kan ha stor betydelse för den enskildes välbefinnande och anpassning, föreslår att de skall kunna bli statsbidragsberättigade fr. o. m. den 1 juli 1968.

Även frågan om statsbidrag till anskaffande av glasögon har i skilda sammanhang aktualiserats. Handikapputredningen, som övervägt detta spörsmål, har för sin del funnit att frågan kräver ytterligare utredning. Det torde lämpligen ankomma på det föreslagna handikappinstitutet att företa de behovsanalyser och den utredning i övrigt som behövs för en bedömning av frågan.

Ordinationsrätten

Bidragsförfarandet för hjälpmedel har under den fortgående översynen av bestämnelserna under senare år vid flera tillfällen förenklats. Senast 1966 genomfördes en väsentlig vidgning av den ordinationsberättigade kretsen som då utsträcktes till andra än läkare. De handikappades behov har härigenom kunnat tillgodoses i ökad utsträckning. En ytterligare utvidgning av ordinationsrätten för hjälpmedel anser handikapputredningen böra göras i den omfattning som framgår av förslaget till ny hjälpmedelskungörelse. Genom de ändringar som där föreslås torde åtskilliga

hjälpmedel kunna tillhandahållas med mindre besvär för den handikappade.

I fråga om ordinationsrätten för sådana hjälpmedel som f. n. tillhandahålls genom DHR och DBF samt bröstproteser etc. får handikapputredningen anföra följande.

I princip bör gälla att läkare som vårdat den handikappade bör bedöma hans behov av hjälpmedel. Olika hjälpmedel kompletterar varandra. Tillsammans underlättar de för den handikappade att leva oberoende och reda sig själv. Bedömningen av hjälpmedelsbehovet bör därför avse hela behovssituationen och göras i ett sammanhang. Frågan om den handikappade behöver ett hjälpmedel av viss typ bör även innefatta en prövning vilka andra hjälpmedel som kan vara erforderliga för att eliminera följden av hans skada. Ett samordnat bedömande av behovet och en gemensam ordination av de hjälpmedel som behövs är till fördel inte bara för den enskilde som härigenom får sitt hjälpmedelsbehov allsidigt prövat och tillgodosett på en gång. En sådan ordning innebär även besparing och administrativ förenkling.

Handikapputredningen har föreslagit att statsbidrag i särskilda fall skall kunna utgå till ADL-hjälpmedel även om de inte är särskilt avsedda för handikappade. Utredningen föreslår att ordinationsrätten för ifrågavarande hjälpmedel — med undantag för bandspelare åt synskadade — anförtros åt överläkare eller biträdande överläkare vid rehabiliteringsklinik eller, där sådan inte finns, lasarettsklinik för ortopedi eller läkare som har tillsyn över träningslägenhet. Som utredningen tidigare framhållit bör en allsidig medicinsk och social bedömning ligga till grund för ordinationen. Bandspelare för synskadade bör ordinerars av läkare vid ögonklinik, skolenhet för synskadade

inom specialskolan eller skola för vuxna synskadade.

I detta sammanhang vill utredningen betona vikten av att behovet av hjälpmedel för den handikappade kan avgöras genom försök i träningslägenheter eller annan enhet för träning och anpassning. Det är vidare viktigt att den handikappade får kännedom om hjälpmedlen och lär sig använda dem. Träning och anpassning är en angelägen uppgift inom handikappvården. Enligt utredningens undersökning saknas fortfarande träningslägenheter i fem län. Enheter för träning och individuell anpassning, vilka utgör en viktig del av hjälpmedelsverksamheten, bör finnas i varje län.

Handikapputredningen vill också på nytt understryka angelägenheten av att de erfarenheter som DHR och DBF samlat i den verksamhet på hjälpmedelsområdet som enligt utredningens förslag inordnas i det vanliga statsbidragssystemet även i fortsättningen tillvaratas. I ordinationsärenden bör vid behov samråd tas med organisationernas konsulenter.

Bröstproteser etc. bör ordinerars av läkare vid lasarett vilken vårdat patienten eller annan sådan läkare med speciell sakkunskap ifråga om sjukdomen. Hörapparater och andra hjälpmedel för hörselskadade bör kunna ordinerars av läkare som är behörig till tjänst som överläkare vid öron-, näs- och halsavdelning, audiologisk avdelning eller läkare som är föreståndare vid hörselklinik eller hörcentral.

Lyftplattor, hissar m. m.

I betänkandet Kommunerna och den sociala omvårdnaden har handikapputredningen framhållit att olika bostadsformer måste kunna erbjudas den handikappade med hänsyn till individuella

förutsättningar och behov. Både från den handikappades och samhällets synpunkt torde den bästa lösningen vara att de handikappade erbjuds sådana bostäder att dyrbara specialanordningar inte behövs. Detta innebär att bostäderna ofta bör vara i ett plan, att trösklar och inomhustrappor inte förekommer och att tillträde är möjligt från gatuplanet eller den kollektiva hissen utan särskilda anordningar.

Kostnaderna för extra utrymme och utrustning som svårt rörelsehindrade kan behöva för att deras bostad skall vara ändamålsenlig och trygg finansieras genom den statliga stödformen invalidbostadsbidrag. Därutöver kan — sedan budgetåret 1964/65 — genom särskilt statsanslag till DHR bidrag utgå för hydrauliska lyftplattor och hissar som ibland är nödvändiga i synnerhet i äldre enfamiljshus. I samband med förslaget att införa sistnämnda stödform framhöll inrikesministern (prop. 1964:1, bil. 13) att i den mån finansiella bidrag behövs för att i särskilda fall stödja specialanordningar av detta slag bör biståndet inte ges i form av invalidbostadsbidrag.

SVCR har föreslagit att invalidbostadsbidraget skall få utnyttjas även för finansiering av automatiska garageportöppnare, hydrauliska lyftplattor och hissar samt att bidragets maximibelopp i sådana fall skall kunna överskridas. I yttrande över framställningen har bostadsstyrelsen uppgivit att bidraget under första halvåret 1966 utgick med i genomsnitt 7 000 kr. per lägenhet. Utrymme synes i flertalet fall — t. ex. en lyftplatta kostar 4 000 — 6 000 kr. — finnas för att inom ramen för invalidbostadsbidragets maximibelopp, 15 000 kr., bekosta även specialanordningar av ifrågavarande slag.

Handikapputredningen understryker vikten av en samordnad bedömning av

vilka åtgärder som bör vidtas i den handikappades bostad för att den skall bli lämplig för honom. Med hänsyn härtill föreslår utredningen, att invalidbostadsbidraget fr. o. m. den 1 juli 1968 får användas för att bekosta sådana specialanordningar som automatiska garageportöppnare, hydrauliska lyftplattor och hissar i de särskilda fall som den handikappades behov påkallar sådana arrangemang och hans bostadsproblem inte kan lösas på annat sätt. Som bostadsstyrelsen uppgivit, föreligger i allmänhet inom bidragets maximibelopp utrymme för att bekosta sådana anordningar. Om i särskilda fall kostnaden för inköp och installation av dylika anordningar jämte andra arbeten som invalidbostadsbidraget är avsett att finansiera skulle uppgå till mer än 15 000 kr., bör bidragets maximibelopp kunna få överskridas.

Godkännande av hjälpmedel

De uppgifter som enligt gällande bestämmelser ankommer på hjälpmedelsnämnden och hörselvårdsnämnden bör, som föreslagits i kap. 7, övertas av handikappinstitutet. Vid bifall till förslaget bör nämnderna följaktligen kunna upphöra.

Som en av de viktigaste uppgifterna för det föreslagna handikappinstitutet framstår testning, egenskapsdeklaration och godkännande av hjälpmedel för handikappade. Denna verksamhet har stor betydelse för den enskilde som konsument av hjälpmedel. Godkännandet skapar trygghet och säkerhet för att hjälpmedlen är funktionsdugliga och kan begagnas riskfritt. En effektiv konsumentupplysning på detta område är minst lika viktig som i fråga om andra varor. Godkännandet underlättar även arbetet för dem som ordinerar hjälp-

medel och inger säkerhet och trygghet vid ordinationen.

Från samhällets synpunkt innebär typgranskningen och godkännandet en bättre stadga och fasthet i hjälpmedelsverksamheten. Den ger även möjlighet till bättre överblick över kostnadsutvecklingen för verksamheten. Typgranskning förekommer f. n. såsom förut redovisats ifråga om hörapparater. Denna granskning utgör ett villkor för att en typ av hörapparat skall bli statsbidragsberättigad. Handikapputredningen föreslår att motsvarande typgranskning och godkännande i princip införs som villkor för statsbidrag även för andra hjälpmedel. Godkännande av ett hjälpmedel som statsbidragsberättigat bör grundas på en samlad bedömning av hjälpmedlets medicinska och övriga egenskaper samt dess kostnad.

Alla statsbidragsberättigade hjälpmedel torde inte behöva typgranskas och godkännas. T. ex. de enklare och mindre dyrbara ADL-hjälpmedel, som kan ordinerats av distriktssköterska etc., bör i flertalet fall enligt socialstyrelsens bestämmande kunna undantas från kravet på typgranskning och godkännande.

Socialstyrelsen bör fastställa en förteckning över statsbidragsberättigade hjälpmedel. Av denna bör klart framgå typer och priser för hjälpmedel, som godkänts för statsbidrag. Bestämmelser härom bör tas in i hjälpmedelskungörelsen. Övergångsvis bör dock godkännande inte vara villkor för statsbidrag.

Tolkar för döva

När det gällt behovet av tolkar för döva har i olika sammanhang hänvisats till handikapputredningens arbete. Frågan har på senare tid aktualiserats bl. a. i en skrivelse den 25 april 1967 från Sveriges dövas riksförbund (SDR), vari förbundet hemställt att utredningen skall be-

akta de dövas behov av tolkar. SDR betonar tolkbehovet särskilt vid besök hos försäkringskassa, läkare, socialvårdens organ och arbetsförmedlingen.

Handikapputredningen, som övervägt frågan, har i det föregående föreslagit väsentliga förbättringar av de hörsel-skadades möjligheter att med statsbidrag få hörapparater och andra tekniska hjälpmedel. De döva är inte hjälpta med sådana anordningar utan är för sin kommunikation med omvärlden ofta beroende av tolkhjälp. Genom kyrkoherdar för döva, arbetsmarknadsstyrelsens dövkonsulenter, tolkar som anlitas inom bildningsverksamheten och vid förhandling inför domstol m. m. har samhället sört för tolkhjälp åt döva i särskilda situationer och för särskilda ändamål. Dessa tolkar kan även i andra fall stå de döva till tjänst. Det kan erinras om att arbetsmarknadsstyrelsens konsulenter enligt den arbetsordning, som fastställdes 1938, skulle — förutom att hjälpa de döva att få arbete — biträda dem även i andra avseenden. Konsulenterna skulle sålunda vara de döva behjälpliga med att sätta upp ansökningar och handlingar av olika slag, biträda vid anskaffandet av egna hem, bevaka deras intressen hos arbetsgivare och myndigheter, vara behjälpliga vid intagandet av döva på sjukhus och andra vårdanstalter, söka bilägga tvistigheter samt i övrigt i erforderlig utsträckning bistå dem i deras angelägenheter.

Enligt handikapputredningens mening är det inte möjligt att tillgodose behovet av tolkhjälp åt döva — deras antal beräknas till 6 000 å 9 000 — inom ramen för den nuvarande tolkorganisationen. Man bör sträva efter att bygga upp ett system varigenom den handikappade snabbt kan påkalla och få det bistånd av tolk som i olika situationer kan behövas. Han bör inte uteslutande vara

hänvisad till hjälp av de tjänstetolkar som samhället f. n. ställer till förfogande och som företrädesvis har speciella uppgifter av angeläget slag.

Den döves behov av tolk bör tillgodoses på samma sätt som handikappades behov av andra hjälpmedel. Tolkhjälp bör liksom sådana hjälpmedel finnas att tillgå inom alla landstingsområden och inom dem med sådan spridning att behovet bekvämt och utan onödigt dröjsmål kan tillgodoses. Man bör pröva om det är möjligt att inom varje landstingsområde bygga upp en organisation av frivilliga krafter som kan stå de döva till tjänst med tolkhjälp när det behövs. För att få igång och pröva en sådan verksamhet föreslår handikapputredningen att sjukvårdshuvudmännen ges möjlighet att få statsbidrag till arvoden åt sådana tolkar. Bidraget bör utgå från det under socialdepartementets huvudtitel uppförda anslaget Bidrag till vissa hjälpmedel för handikappade. Sjukvårdshuvudmännen, som svarar för tillhandahållandet av hjälpmedel åt handikappade, bör lämpligen genom hörcentralerna även svara för att de döva får erforderlig tolkhjälp. Läkare som förestår hörcentral bör vara berättigad att ordinera tolkhjälp. Socialstyrelsen torde få utfärda närmare föreskrifter om denna försöksverksamhet.

Kostnadsfrågor m. m.

Handikapputredningens förslag till en ny hjälpmedelskungörelse innebär förbättrade möjligheter för de handikappade att få sitt behov av hjälpmedel tillgodosett. Förslaget innebär vidare att den hjälpmedelsverksamhet som f. n. administreras av DBF och DHR skall föras in under hjälpmedelskungörelsen. Den genom utredningens förslag uppkomna totala ökningen av medelsbehovet på hjälpmedelsanslaget kan beräknas till 2 å 3 milj. kr., vari ingår ett i

stort sett oförändrat belopp för den verksamhet som flyttas över från DBF och DHR.

Utredningen har föreslagit olika åtgärder för att effektivera och rationalisera verksamheten på hjälpmedelsområdet. Av särskild betydelse i detta sammanhang är handikappinstitutets uppgift att pröva och godkänna olika hjälpmedelstyper med hänsyn till deras egenskaper och kostnad. Under sitt arbete har handikapputredningen gjort den erfarenheten att någon fortlöpande central statistik om hjälpmedel som tillhandahålls med stöd av statsbidrag f. n. inte förs. Sjukvårdshuvudmännens och de statsbidragsberättigade institutionernas rekvisitioner av statsbidrag

innehåller inte uppgifter om vem som erhållit hjälpmedel och vilka hjälpmedel som tillhandahållits. För att få närmare uppgifter om verksamheten är man hänvisad till tidsödande och kostnadskrävande specialundersökningar. Utredningen finner det angeläget — inte minst med hänsyn till kostnaderna för verksamheten — att verksamheten fortlöpande följs och uppgifter regelbundet ställs samman bl. a. om hjälpmedlens art och kostnad samt anledningen till ordinationen. Socialstyrelsen bör redan från årsskiftet 1967/68 beakta denna fråga och införa ett redovisningssystem som gör det möjligt att få verksamheten kontinuerligt belyst i olika avseenden.

Sammanfattning

I handikapputredningens uppdrag ingår att pröva frågor om tekniska hjälpmedel för handikappade. Direktiven pekar på den utvidgning som ägt rum i fråga om statsbidragsgivningen på hjälpmedelsområdet och det samarbete som på detta område etablerats mellan de medicinska och tekniska forskningsråden samt det utvecklingsarbete som med statligt stöd bedrivs av Svenska centralkommittén för rehabilitering (SVCR). Utredningen skall närmare pröva frågan om formerna för den fortsatta verksamheten på området. I sitt arbete skall utredningen sträva efter sådana lösningar av de olika frågor som berör omvårdnaden av de handikappade att en bättre samordning av samhällets insatser åstadkommes och en smidig anpassning till nya erfarenheter och rön möjliggörs. Utredningen har sett som sin uppgift att finna former för att knyta samman forsknings- och utvecklingsarbetet med den praktiska tillämpningen av nådda resultat samt deras tillgodogörande för de handikappade.

Det är viktigt att den handikappade får de hjälpmedel som kan underlätta för honom att leva ett självständigt liv. Det är en fråga om medicinsk och teknisk forskning för att skapa och utveckla nya och bättre hjälpmedel. Forskningen måste äga rum genom samordnade insatser för att ge snabba och säkra resultat. Det är också en fråga om att tillverka och tillhandahålla hjälp-

medlen, anpassa deras utformning och funktion efter den enskildes särskilda behov. Den handikappade måste också bli anpassad till hjälpmedlet; han måste lära sig att begagna det så det kommer till bästa nytta.

Handikapputredningen föreslår att ett handikappinstitut inrättas för att främja, samordna och medverka i forsknings- och utvecklingsarbete på hjälpmedelsområdet. Institutets huvudsakliga uppgift skall vara

att följa utvecklingen i fråga om tekniska hjälpmedel och andra åtgärder för olika grupper handikappade,

att utarbeta och fortlöpande revidera ett långsiktigt program för forsknings- och utvecklingsarbete samt för undersökningar och utredningar ägnade att belysa området,

att samordna verksamhet av ifrågasvarande slag som bedrivs på skilda håll,

att samla material beträffande gjorda, pågående och planerade forsknings- och utvecklingsprojekt, sprida kännedom härom samt tjänstgöra som allmänt serviceorgan för råd och upplysningar beträffande projekt av förevarande slag,

att i lämpliga former sprida kännedom om tekniska hjälpmedel och andra åtgärder för handikappade,

att bevaka behovet av, ta initiativ till och medverka i utbildning av personal inom sitt verksamhetsområde,

att ta initiativ till och medverka i testning och egenskapsdeklaration av

tekniska åtgärder samt godkänna hjälpmedel för handikappade,

att biträda och nära samarbeta med socialstyrelsen och sjukvårdshuvudmännen, övriga berörda statliga och kommunala myndigheter samt handikapporganisationer, företag och enskilda med uppgifter inom verksamhetsområdet,

att bedriva biblioteks- och dokumentationsverksamhet på området,

att följa den internationella utvecklingen och samarbeta med institut eller andra organ i utlandet som bedriver liknande verksamhet i syfte att tillgodogöra sig där vunna resultat och erfarenheter.

Handikapputredningen föreslår att institutet drivs av staten, landstingen och de landstingsfria städerna gemensamt. Härigenom nås enligt utredningen bäst syftet att skapa ett organ som inte bara har överblick över forsknings- och utvecklingsverksamhet utan även över det praktiska fältarbetet.

SVCR fullgör nu inom ramen för sina resurser och sin ställning som enskild organisation uppgifter som skulle ankomma på handikappinstitutet. Handikapputredningen finner det därför naturligt att institutet övertar de delar av SVCR:s verksamhet som kommer att falla inom institutets verksamhetsområde.

Omfattningen av institutets verksamhet kan inte från början preciseras på ett sådant sätt att det är möjligt att i förväg utarbeta en detaljerad organisationsplan för institutet. Organisationen bör i stället efter hand anpassas efter uppgifternas art och omfattning och den arbetsmetod man finner vara bäst för att lösa dem.

Till institutet bör knytas ett utvecklingsråd bestående av personer med framstående skicklighet och erfarenhet inom olika vetenskapsgrenar och verk-

samhetsområden av betydelse för institutets arbete.

För institutets verksamhet har beräknats en kostnadsram av 4,5 milj. kr.

I anslutning till förslaget om ett handikappinstitut förordar handikapputredningen att riktlinjer dras upp för uppbyggandet av en regional organisation i landstingsområdena för hjälpmedelsverksamheten.

Ansvar för hjälpmedelsverksamheten på det regionala planet bör ankomma på ett organ inom varje område. Det är naturligt att landstingen och de landstingsfria städerna, som nu har att svara för tillhandahållandet av hjälpmedel och i de flesta fall byggt upp en organisation för detta ändamål, blir huvudmän för det regionala organet.

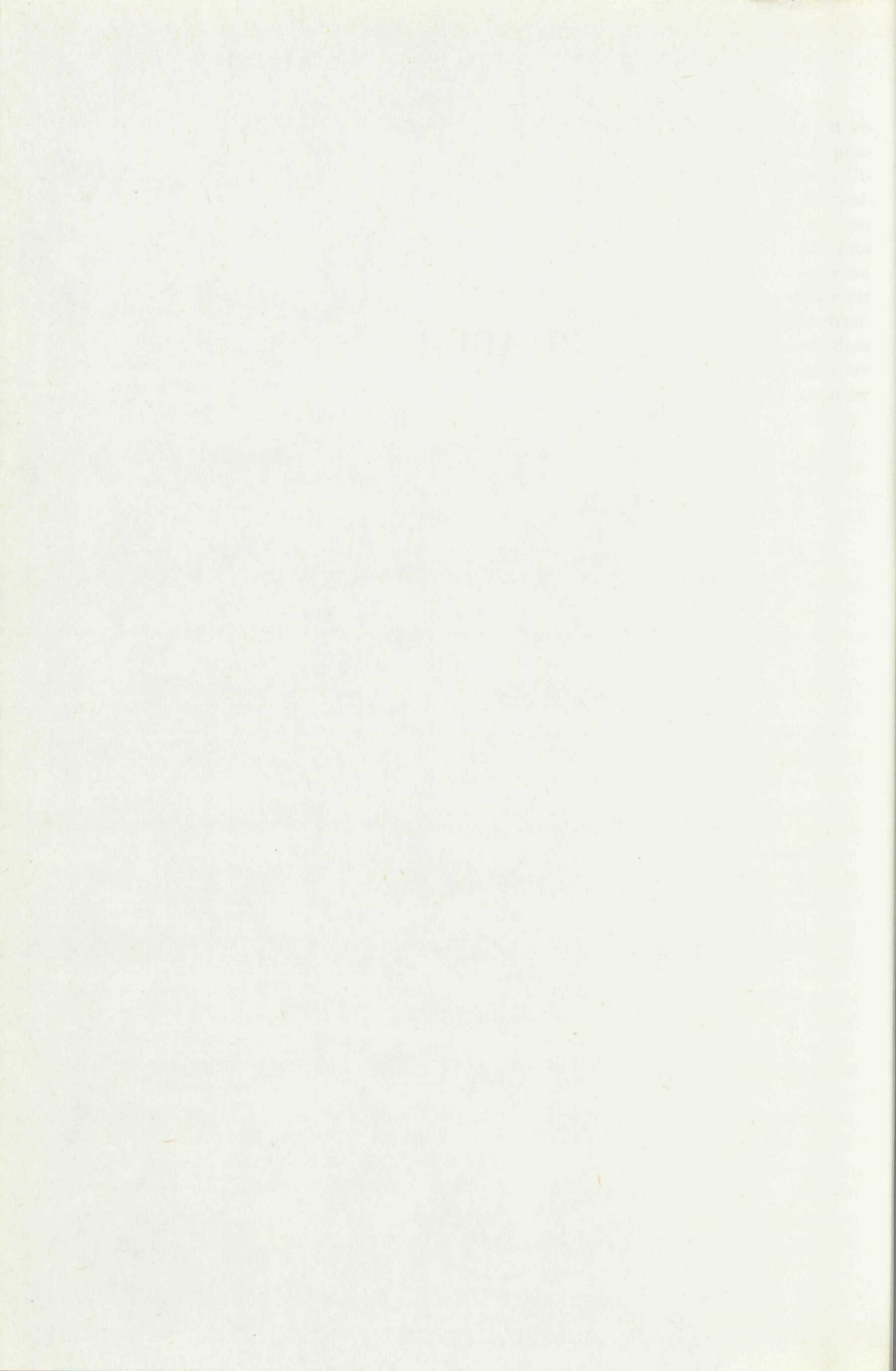
De regionala organen bör få en central ställning inom landstingsområdet med väsentliga uppgifter när det gäller hjälpmedelsverksamheten inom arbetsvård och sjukvård. Organen bör sålunda kunna medverka till ökad samordning och ökat samarbete mellan skilda institutioner i frågor om ordinationsförfarandet, utprovning, i förekommande fall tillverkning, hjälpmedelsinstruktion, träning och anpassning samt tillhandahållande, installation och reparation av hjälpmedel. Organen bör uppmärksamma frågor om personalbehov och utbildning. I uppgifterna bör också ingå att informera myndigheter, personal och handikappade i de frågor som kan vara aktuella på hjälpmedelsområdet. Hit hör vidare att medverka vid kurser och informationsdagar för vidareutbildning av personal.

Handikapputredningen, som också tar upp frågor om statsbidrag till hjälpmedel, föreslår väsentliga förbättringar för de handikappade. Förbättringarna avser bl. a. införande av statsbidrag till rullstolar och invalidvagnar som ordnades av andra skäl än ortopediska.

Möjligheten vidgas för de handikappade att få hjälpmedel för den dagliga livsföringen. De gällande begränsningarna i rätten att få hörapparat — den får f. n. i princip inte kosta över 400 kr. för den som fyllt 16 år — föreslås slopade. Samtidigt föreslås att statsbidrag skall kunna utgå till sjukvårdshuvudmännen för ersättning till tolkar åt döva. Möjlighet öppnas att få statsbidrag till bröstproteser, ögonproteser och liknande proteser samt peruker. Förslaget innebär vidare en avsevärd utvidgning av

ordinationsrätten, vilket kommer att ytterligare underlätta för de handikappade att få de hjälpmedel de behöver. Utredningen föreslår även att bestämmelserna om statsbidragsgivningen, som nu regleras i olika författningar och inte har enhetlig konstruktion, förs samman i en gemensam kungörelse och efter ett samordnat system. Handikapputredningen räknar med att den genom dess förslag uppkomna totala ökningen av medelsbehovet för hjälpmedel kommer att bli 2 à 3 milj. kr.

BILAGOR



BILAGA A

Göteborgs sjukvårdsstyrels verksamhet för tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappade

Av prosektor Sven-Olof Bratgård

1956 startade landets första rehabiliteringsavdelning i Göteborg, en avdelning för neurologisk rehabilitering. 1961 övertog Göteborgs sjukvårdsstyrelse den ortopediska verksamheten vid vanförestalten i Göteborg, inklusive bandage- och skomakeriverkstäderna. 1961 startade verksamheten vid avdelningen för fysikalisk terapi och rehabilitering vid Sahlgrenska sjukhuset varvid den tidigare sjukgymnastiska avdelningen inordnades i denna verksamhet. 1966 fick Göteborg landets första professur i rehabilitering och ett år senare knöts denna till sjukvårdsorganisationen.

1957 tillkom en verkstad vid avdelningen för neurologisk rehabilitering främst i syfte att medverka i den handikappades återanpassning genom träning och förberedande arbetsprövning. 1965 flyttades verkstaden till Högsbo sjukhus där man fick betydligt större lokaler. F. n. finns två tjänstemän anställda. På grund av bristen på möjligheter till adaptering och konstruktion av tekniska hjälpmedel kom verkstaden att engagera sig i denna verksamhet och har under åren producerat hjälpmedel såväl till enskilda handikappade som i serier. Även vilda vissa av de bostadstekniska åtgärder, som kan behövas, medverkar verkstaden. Sedan verkstaden flyttades till Högsbo sjukhus har den också kommit att i viss utsträck-

ning bisträcka långtidsvårdavdelningarna och deras dagvårdsverksamhet. Genom verkstaden utprovats och utlämnas tekniska hjälpmedel åt de handikappade, som samtidigt erhåller träning i att använda dem.

Sedan sjukvårdsstyrelsen 1961 övertagit skomakeri- och bandageverkstäderna från vanförestalten gjordes en utredning om deras organisation. 1965 flyttades verkstäderna från ortopediska kliniken vid Sahlgrenska sjukhuset till lokaler vid Anders Perssonsgatan. Den nya avdelningen för ortopediska och tekniska hjälpmedel sorterar administrativt f. n. under överläkaren i ortopedi men skall vara en serviceverkstad för alla sjukvårdsavdelningar inom Göteborgs sjukvårdsstyrelse. Avdelningen har två huvudsektioner, en för ordination, utprovning och träning när det gäller bandage- och proteser, och en mer verkstadsbetonad för tillverkning, konstruktion och service av alla slags hjälpmedel. Bandagesektionen förestås av en bandagemästare som samarbetar med en särskild »protesläkare». Verkstadssektionen leds av en verkstadschef med en förman för respektive skomakeri-, korsett-, bandage- och protestillverkningen.

Avdelningen för konstruktion och service har som sin betydelsefullaste uppgift att medverka i utvecklings- och

nykonstruktionsarbetet. En uppgift är att upprätthålla kontakter med läkarna i deras arbete på utvecklings- och forskningssidan. Den ingenjör vid verkstaden, som skall leda denna verksamhet, skall delta i arbetet ute på sjukvårdscentralerna och kommer därför att ingå i olika arbetsgrupper. Vid verkstaden finns 54 befattningshavare. Alla kostnader för verkstaden fördelas på respektive produkt- och tillverkningsobjekt.

Vid avdelningen för fysikalisk terapi och rehabilitering vid Sahlgrenska sjukhuset tillverkas vissa individuella hjälpmedel för handikappade. Vid denna avdelning sker också utprovning av och träning med rullstolar, och genom avdelningens tjänstemän utreds behovet av olika tekniska åtgärder för handikappade. Vid avdelningen finns också två hjälpmedelsbussar samt en personbil. Dessa handhas av arbetsterapeuter, vilka efter remiss från läkare utreder den handikappades situation genom att besöka vederbörande i hemmen. De vanligaste tekniska hjälpmedlen finns med i bussen och ges den handikappade samtidigt som han får instruktion om deras användning. Har arbetsterapeuten inte hjälpmedlet tillgängligt eller om det måste tillverkas, rekvireras hjälpmedlet och distribueras senare av arbetsterapeuten. I regel sker en uppföljning av den handikappades situation efter en tid. När det gäller tillverkning och reparationservice kan rehabiliteringsavdelningarna repliera på den centrala verkstaden för ortopediska och tekniska hjälpmedel.

Vid olika sjukvårdsavdelningar finns laboratorier och smärre verkstäder med mer forskningsmässig inriktning när det gäller tekniska hjälpmedel för handikappade. Även dessa avdelningar samarbetar med centralverkstaden.

Hörcentralen vid Sahlgrenska sjukhuset svarar för utprovningen av hör-

apparater och ordinerar andra tekniska utrustningar såsom förstärkaranläggningar m. m.

Tekniska hjälpmedel för synskadade förmedlas främst genom blindorganisationernas konsulenter.

Hela verksamheten är ekonomiskt-administrativt samlad under en intendent vid Göteborgs sjukvårdsstyrelse.

Genom att stadens socialvård och arbetsvård samarbetar med sjukvården kan även dessa organ få tillgång till de resurser för tekniska hjälpmedel som kan behövas. Detta sker genom att man »köper tjänsterna» hos sjukvårdens hjälpmedelscentraler.

Den totala omsättningen av olika hjälpmedel vid Göteborgs sjukvårdsstyrelse uppgick 1966 till 3 639 150 kronor. De olika verksamhetsgrenarna och typen av hjälpen har närmare analyserats för att ge en uppfattning om verksamheten. Hänsyn har inte tagits till statsbidragsfrågorna.

Ortopediska skor

Det ortopediska skomakeriet vid avdelningen för ortopediska och tekniska hjälpmedel levererade under 1966 5 796 arbeten till en kostnad av 824 000 kronor, fördelade på nedanstående artiklar:

	Antal
Handgjorda skodon	620 $\frac{1}{2}$ par
Ortopediska skodon (köpskor)	1 724 $\frac{1}{2}$ »
Ortopediska ändringar (egna)	816 $\frac{1}{2}$ »
Reparation av handgjorda skor	230 $\frac{1}{2}$ »
Dubbelkappor	1 837 st
Innerkappor	180 »
Ytterkappor	11 »
Läderinlägg	22 »
Utfyllnadsproteser	27 »
Förhöjningsproteser	32 »
Vristmanschetter	13 »
Läderkapslar	4 »
Gipsmoccasiner	278 »

5 796

Rullstolar

322 rullstolar bokfördes under verksamhetsåret till en kostnad av 394 000 kronor.

Kostnaden för motordrivna invalidvagnar uppgick till 105 000 kronor och för övriga invalidstolar till 6 000 kronor.

Åldersfördelningen hos de handikappade som ordinerades rullstolar visar en stark snedfördelning vilket framgår av följande tabell:

Ålder	≤ 15	16—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—67	68—77	78—87	≥ 87	år
Antal rullstolar	16	13	20	20	34	43	46	70	53	7	= 322

106 rullstolar var inne för reparation. 53 stolar återlämnades och kunde efter översyn distribueras till handikappade.

Proteser, bandage

Bandageverkstaden redovisar 12 003 artiklar för en sammanlagd kostnad av 1 920 000 kronor. Av dessa utgörs huvuddelen av korsetter (5 159). Därefter i antal kommer inlägg (3 024). Protäserna fördelar sig enligt följande:

Lårbensproteser	78 st
Underbensproteser	162 »
Armproteser	26 »

Hjälpmedlets kostnad i kronor	≤ 25	25—49	50—99	≥ 100
Antal handikappade	250	235	206	431 = 1 122

Kosmetiska stödjebandage ordinerades i 9 fall. I en särskild tabell (*Bilaga 1*) har en specificerad redogörelse gjorts. Då de flesta hjälpmedlen blir tillverkade efter den handikappades mått och

blir individuellt anpassade, varierar kostnaderna för samma artikeltyp högst avsevärt, varför en specificerad kostnadsredovisning ej har gjorts.

ADL-hjälpmedel

Genom avdelningen för ortopediska och tekniska hjälpmedel ordinerades 2 317 tekniska ADL-hjälpmedel till en kostnad av 54 000 kronor. Ofta har det varit fråga om enstaka exemplar av ett

hjälpmedel. 26 artiklar har levererats i 10—24 ex., 19 i 25—49 ex., 3 i 50—99 ex. och 3 i mer än 100 ex. För att belysa såväl totalkostnad som styckepris har detta angivits i tabellform (*Bilaga 2*).

Genom övriga avdelningar för rehabilitering inom sjukvårdsstyrelsen fick 1 122 handikappade ADL-hjälpmedel till en sammanlagd kostnad av 129 250 kronor. Kostnaderna för hjälpmedel till en enskild handikappad varierade från 45 öre till 1 328,50 kronor. De enskilda handikappade har i nedanstående tabell grupperats efter totalkostnaden för hjälpmedlen per individ:

Åldersfördelningen bland de handikappade som fått ADL-hjälpmedel genom rehabiliteringsavdelningarna visar att mer än hälften är över 60 år enligt nedanstående tabell:

Ålder	≤ 15	16—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—67	≥ 67	Åldersuppgift saknas
Antal handikappade	11	14	29	33	108	193	216	473	45 = 1 122

Med hänsyn till de synskadades särskilda situation gjordes en specificerad genomgång av de hjälpmedel som 1966 ordinerades till dessa i Göteborg. Sammanlagt ordinerades hjälpmedel till 117 synskadade och blinda i följande åldersgrupper:

Ålder	16—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—67	≥ 67
Antal handikappade	5	7	10	16	26	16	37 = 117

Redogörelsen visar att ca 50 % är över 60 år. Totalt ordinerades till de 117 synskadade och blinda 612 artiklar för sammanlagt 19 812 kronor eller ca 170 kronor per handikappad. I ca $\frac{1}{3}$ av fallen låg kostnaden under 100 kronor och i ca $\frac{1}{4}$ låg kostnaden över 200 kronor. I ett fall redovisas en kostnad av 45 öre och i ett fall 3:35. Specificerad redovisning över olika slag av ordinerade hjälpmedel lämnas i *Bilaga 3*.

Kostnad i kronor per handikappad	0—99	100—199	200—500	≥ 500
Antal handikappade	7	15	9	24 = 55

Hjärtstimulatorer

Genom Göteborgs sjukvårdsstyrelse ordinerades 1966 126 hjärtstimulatorer

till en kostnad av 174 600 kronor. Då thoraxkirurgiska kliniken vid Sahlgrenska sjukhuset är en av landets specialistkliniker för handikappade som är i behov av hjärtstimulatorer avser dessa siffror inte enbart ordinationer till göteborgare. Göteborgskliniken sva-

rar för ca 25 procent av hela verksamheten inom landet.

Hörselhjälpmedel

Vid sidan om de tekniska hjälpmedel för hörselskadade, som ordinerats genom hörcentralerna, försågs dessa handikappade i 55 fall med hjälpmedel av den typ som går över bidragen till tekniska hjälpmedel av ADL-typ. Kostnaderna uppgick till 32 300 kronor och fördelade sig enligt följande:

De flesta hjälpmedlen (24) som kostade över 500 kronor avsåg förstärkaranläggningar. Inom 100—199 kronorsramen (15) ligger främst kostnaden för extra telefonförstärkare.

*Artiklar levererade 1966 genom bandageavdelningen vid avdelningen för
ortopediska och tekniska hjälpmedel*

Artikel	Antal
Nattskena.....	82
»	61
» (volar).....	90
Gipsvagg.....	6
Halskrage efter avgjutning.....	2
» skumplast.....	276
» C 60.....	93
» 8001—8002.....	36
» halsmanschett.....	82
Korsett tyg dam.....	3 472
» » herr.....	1 633
» » rep	444
» läder.....	19
» cell-plast.....	16
» » rep	25
» Milwaukee.....	11
» » rep	50
» trepunkts-.....	8
Höfthylsa.....	1
Knäbandage.....	28
»	30
» Camps elastiska.....	170
» Creutz-skena.....	17
Underbensbandage.....	3
»	35
Helbensbandage.....	75
»	2
»	2
»	10
»	10
Knähylsebandage.....	15
Benbandage..... rep	429
Handledbandage.....	35
Armbandage.....	1
»	1
» rep	5
Bygel.....	68
Langes inlägg.....	309
Inlägg.....	2 715
» rep	326
Dorsalbandage.....	164
» rep	93
Hallux Valgus-skena.....	27
Lårbensprotes.....	3
»	72
»	3
» rep	281

Artikel	Antal
Underbensprotes.....	45
»	116
»	1
Badprotes.....	8
Underbensprotes..... rep	393
Förlängningsprotes.....	12
»	5
» rep	24
Armprotes.....	4
»	4
»	13
»	5
» rep	84
Abduktionsskena.....	11
Amantistöd.....	72
» Mycroft walking frame.....	4
B.H.....	14
Bystprotes.....	7
Coxitstol.....	3
Damasksträck.....	16
Frejakudde.....	345
Fusere abduktions-splint för höft	5
Glasögon prisma f. Milw.....	6
Glisson slynga.....	144
Gåbockar.....	282
Gånghage Gåstol.....	10
Gångspark.....	7
Hakstöd.....	1
Kosmetiskt stödjebandage.....	9
Kryckkäppar.....	683
» special.....	42
Kryckor.....	58
» special.....	6
Käppar sjuk-.....	212
Lux bädd-låda-vagga.....	11
Rollator.....	44
Skumplastkänga.....	40
Slynga.....	15
Torenkudde.....	6
Uritär-colostemi-bandage.....	6
von Rosenskena.....	12
Zimmerlyft.....	1
Zimmersträck.....	35
Antal levererade artiklar.....	12 003
Antal reparationer.....	2 154

ADL-hjälpmedel levererade 1966 genom avdelningen för ortopediska och tekniska hjälpmedel

	Antal	Pris	Totalsumma
<i>A. Dygnsvila</i>			
Kudde med håll.....	1	12: 25	12: 25
Coxitkudde.....	7	65: 65	459: 55
Sängförhöjning.....	1	10: —	10: —
Sängklotsar.....	1	10: —	10: —
Sängrepstege.....	9	14: 70	132: 30
Sängstöd.....	4	46: 50	186: —
Sängtrapets.....	13	154: 55	2 009: 15
<i>B. På- och avklädning</i>			
Avklädningspinne.....	24	2: 20	52: 80
».....	1	1: 95	1: 95
Blixtlåsuddragare.....	4	4: 40	17: 60
Kardborreknäppning.....	1	5: —	5: —
» BH.....	13	19: 50	253: 50
» Korsett, Byxor, Blus, Skjorta.....	5	35: 60	178: —
Knappknäppare.....	8	5: 10	40: 80
Knäppningsanordning.....	1	30: —	30: —
Påklädningskrok.....	13	8: —	104: —
Påklädningskrok (med strumpavdragare).....	2	6: 75	13: 50
Skena för förkläde, plast.....	4	9: 55	38: 20
» » ».....	2	21: 85	43: 70
Skohorn, 60 cm, fjädrande.....	1	4: —	4: —
Strumppåtagare av kartong.....	11	3: 95	43: 45
» plast.....	94	5: 60	526: 40
».....	2	5: —	10: —
».....	1	7: 40	7: 40
<i>C. Hygieniska bestyr</i>			
Antiglidmatta av gummi, 36 × 57 cm.....	14	16: 85	235: 90
» » » 40 × 71 ».....	45	22: 45	1 010: 25
» » » 36 × 57 ».....	68	11: —	748: —
Badbräda.....	1	19: —	19: —
Badrücke för badkarskant.....	16	39: 35	629: 60
Badstol, 640 mm.....	1	32: 15	32: 15
» 690, 740 mm.....	5	36: 25	181: 25
».....	1	52: 25	52: 25
» 640 mm.....	43	32: 65	1 403: 95
» 690, 740 mm.....	21	36: 95	775: 95
» PB-pallen nr 2.....	3	74: 80	224: 40
».....	1	46: 40	46: 40
Hållare för rakapparat.....	1	10: —	10: —
Hårtvätt för sängliggande.....	1	129: —	129: —
Kamförlängare av trä.....	2	8: 75	17: 50
» metall.....	1	23: 55	23: 55
» trä.....	6	8: 75	52: 50
Nagelborste med sugkopp.....	39	4: 30	167: 70
Nagelfil med tjockt korkskaff.....	12	4: 50	54: —
» på sugfötter.....	17	3: 30	56: 10
» med korkskaff.....	2	9: 90	19: 80

	Antal	Pris	Totalsumma
Nagelklippare.....	1	—	—
Nagelklippare med handreglage.....	2	11: 50	23: —
Nagelsax.....	6	12: 60	75: 60
Ryggstöd till badstol, PB-pallen nr 2.....	1	26: 60	26: 60
Sittbräda för badkar.....	100	47: 15	4 715: —
Tandborste med sugkoppar.....	27	4: 30	116: 10
Toalettsits.....	1	60: 60	60: 60
Toalettstolsförhöjn. m. reglerbar höjd, frist.....	4	117: 80	471: 20
» av plast.....	7	71: 55	500: 85
» för montering.....	2	94: 75	189: 50
» reglerbar.....	48	126: 25	6 060: —
Tvättsvamp med skaft.....	35	4: 75	166: 25
» » sugfötter.....	16	14: 60	233: 60
<i>D. Förflyttning</i>			
Amantistöd.....	6	67: 70	406: 20
Armhålskryckor.....	2	17: —	34: —
Draghandtag.....	5	15: 90	79: 50
Förlängning av styranordning till rullstol.....	1	2: —	2: —
Gehri-pulling.....	1	112: 20	112: 20
Glidbräda.....	1	16: 60	16: 60
Gåbock.....	6	27: —	162: —
Gångstöd.....	1	61: —	61: —
Hydraulisk lyftapparat »Zimmer».....	1	1 022: 40	1 022: 40
Katapultsits.....	15	136: 35	2 045: 25
Katapultstol.....	1	312: 90	312: 90
Kryckkäpp.....	12	17: —	204: —
Käpp.....	4	8: —	32: —
».....	1	28: —	28: —
».....	1	24: 50	24: 50
».....	14	21: —	294: —
».....	9	17: 60	158: 40
».....	19	15: —	285: —
».....	4	8: 50	34: —
».....	5	6: 60	33: —
Rollator.....	5	176: 45	882: 25
Stödhandtag, 15 cm.....	2	15: 90	31: 80
» 20 ».....	28	15: 85	443: 80
» 30 ».....	28	16: 90	473: 20
» 40 ».....	7	17: 85	124: 95
» 60 ».....	2	26: 60	53: 20
» 16 ».....	1	3: 60	3: 60
<i>E. Motionering</i>			
Isdubbar, uppfällbara.....	14	10: 10	141: 40
<i>F. Läsning</i>			
Bladvändare.....	1	1: 70	1: 70
».....	1	14: 60	14: 60
» med trähandtag.....	2	5: 50	11: —
Blindskriftmaskin.....	2	400: —	800: —
».....	5	450: —	2 250: —
».....	3	600: —	1 800: —
Namnteckningsskylt.....	35	2: —	70: —
Pennhållare.....	1	6: —	6: —
Skrivram.....	36	3: 35	120: 60
<i>G. Inlagande av mat och dryck</i>			
Gaffel-kniv »Capri».....	19	4: 50	85: 50
» » ».....	25	3: 45	86: 25
Gaffel-sked »Branch».....	13	5: 50	71: 50

	Antal	Pris	Totalsumma
Handtag av plast för glas.....	1	8: 45	8: 45
» » » » »	2	5: 60	11: 20
Hållare för matbestick, läder.....	1	7: 30	7: 30
Mugg med lock och pip.....	2	4: 30	8: 60
Pet-eremot-kant.....	14	12: 30	172: 20
Sked för höger-el. vänsterhänta, plasticskaft.....	2	8: 95	17: 90
Äggkopp av metall.....	23	5: 05	116: 15
» » plast med sugkopp.....	34	1: 40	47: 60
<i>H. Husliga sysslor</i>			
Buller-Jan.....	32	1: —	32: —
Burknyckel »Sardinia».....	1	5: 40	5: 40
Burköppnare.....	1	8: 65	8: 65
Dammsugarkrok.....	3	6: 60	19: 80
»	1	3: 45	3: 45
Diskborste med sugkopp.....	21	13: 85	290: 85
Fönstervättare.....	2	10: 20	20: 40
»	3	23: —	69: —
Griptång, aktivt el. passivt grepp.....	197	26: 95	5 309: 15
»	5	29: —	145: —
»	2	24: —	48: —
Hinktralla »Buster».....	1	45: —	45: —
» »Buster».....	2	18: 50	37: —
»	7	50: 20	351: 40
» (bord) för rullstolsbundna.....	1	76: 85	76: 85
Hållare för sybåge och stoppsvamp.....	1	11: 25	11: 25
» » » » » och virknål.....	5	43: 75	218: 75
Hushållsvåg.....	6	28: —	168: —
Kaffekittel med nivåstopp.....	40	25: —	1 000: —
Kastrullhållare.....	1	9: 50	9: 50
»	9	9: 65	86: 85
Kranöppnare, metall, 23 cm.....	3	5: 60	16: 80
» trä, urtaget mitt under hållaren.....	2	10: 20	20: 40
» » 2—4 nabbar.....	37	9: 85	364: 45
» metall, 15 cm.....	1	4: 50	4: 50
» trä, urt. mitt under hållaren, 20 cm.....	24	13: 10	314: 40
» » » » » » 40 ».....	2	16: 15	32: 30
Lökbräda.....	1	5: 75	5: 75
Måttband.....	1	8: —	8: —
»	2	34: —	68: —
Nyckelgrepp, trä.....	4	8: 75	35: —
» bakelit.....	4	6: 75	27: —
» trä.....	1	8: 75	8: 75
Nålpåträdare.....	258	0: 15	38: 70
Patentlåsöppnare för Abloylås el. likn.....	2	7: 30	14: 60
» » platta låsvred.....	3	7: 30	21: 90
» » trä.....	5	7: 65	38: 25
Platta för smörgåsberedning.....	32	5: —	160: —
»	6	10: 10	60: 60
Potatishållare på platta.....	7	5: 50	38: 50
Potatisskalare.....	8	11: 55	92: 40
» med skruvtving.....	18	24: 10	433: 80
» » sugkoppar.....	11	14: 40	158: 40
» » skruvtving.....	1	33: 10	33: 10
Rotfruktsborste i trä med sugfot.....	13	7: 70	100: 10
Sagoskärare.....	46	10: 50	483: —
Sax för vänsterhänta, lilla modellen.....	4	8: 40	33: 60
Skruvlocksöppnare.....	1	4: —	4: —
»	1	27: 80	27: 80
» med skruvtving.....	4	13: 50	54: —
» »Kickan».....	8	7: 40	59: 20

	Antal	Pris	Totalsumma
Skärbräda med spik	34	19: —	646: —
»	1	15: 50	15: 50
Smördelare	10	13: —	130: —
Spisvredsöppnare	11	7: 30	80: 30
Stekspade	4	3: 30	13: 20
Stektång	39	3: 30	128: 70
Stoppkork	1	2: —	2: —
Stödplatta till konservöppnare	3	17: 95	53: 85
»	4	24: 70	98: 80
Sugkopp »Nita»	1	2: 35	2: 35
Sybåge	7	4: 50	31: 50
Sydyna	2	66: 20	132: 40
Tubnyckel med påbyggt trähandtag	3	4: 40	13: 20
Upphångningskrok	1	9: —	9: —
Äggring	86	1: 20	103: 20
<i>I. Övriga hjälpmedel</i>			
Arbetsstol	1	205: —	205: —
Avlastningsbord på hjul	1	190: 70	190: 70
Coxitstol	9	373: 65	3 362: 85
»	1	162: 70	162: 70
Fotstöd	5	23: —	115: —
Handskenor	5	7: 50	37: 50
Klockupdragare	2	2: —	4: —
Reglett	2	13: 40	26: 80
Ritbord	2	36: 70	73: 40
Sittdyna	1	135: —	135: —
Sittdyna till rullstol	2	15: —	30: —
»	1	20: —	20: —
Skena för dorsalexention	14	10: 50	147: —
»	1	5: —	5: —
Specialkilar	2	22: —	44: —
Specialkudde, till rullstol	2	12: 25	24: 50
Stödhandtag, 15 cm	2	15: 90	31: 80
» 20	6	19: 85	119: 10
» 60	1	26: 60	26: 60
Telefonlurshållare + avlyftare	1	132: 40	132: 40
»	5	171: 70	858: 50
Universalhållare	1	1: 50	1: 50
Visolett	1	54: —	54: —
	2317		53 905: 75

*ADL-hjälpmedel ordinerade 1966 till synskadade och blinda genom
Göteborgs sjukvårdsstyrelse*

Artikel	Antal	Pris	Totalsumma
1. Injektionsspruta.....	1	7: —	7: —
2. »	5	7: 25	36: 25
3. »	12	70: 50	846: —
4. »	2	72: —	144: —
5. Blindskrivmaskin.....	2	400: —	800: —
6. »	5	450: —	2 250: —
7. »	3	600: —	1 800: —
8. Skrivram.....	1	3: —	3: —
9. »	33	3: 35	110: 55
10. Namnteckningsskylt.....	37	2: —	74: —
11. Ritbord.....	2	36: 40	72: 80
12. Armbandsur.....	4	117: 30	469: 20
13. »	35	117: 75	4 121: 25
14. »	23	110: 50	2 541: 50
15. Fickur.....	3	102: —	306: —
16. Väckarur.....	64	25: 10	1 606: 40
17. Tidur.....	3	24: —	72: —
18. »	41	34: —	1 394: —
19. Käpp.....	1	24: 50	24: 50
20. »	1	22: 50	22: 50
21. »	1	21: 50	21: 50
22. »	5	21: —	105: —
23. »	1	20: 50	20: 50
24. »	8	20: —	160: —
25. »	2	18: —	36: —
26. »	1	17: 60	17: 60
27. »	22	15: —	330: —
28. »	3	8: 50	25: 50
29. »	2	8: 30	16: 60
30. »	6	6: 60	39: 60
31. Hushållsvåg.....	7	28: —	196: —
32. Kaffekittel med nivåstopp.....	3	24: —	72: —
33. »	34	25: —	850: —
34. »	3	27: —	81: —
35. Buller-Jan.....	31	1: —	31: —
36. Äggring (89 st à 1: 20 = 106: 80).....	31	1: 20	106: 80
37. Stektång.....	41	3: 30	135: 30
38. Stekspade.....	1	3: 30	3: 30
39. Smördelare.....	11	13: —	143: —
40. Sagoskärare.....	47	10: 50	493: 50
41. Skärbräda.....	1	15: 50	15: 50
42. Måttband.....	1	8: —	8: —
43. »	34	2: —	68: —
44. Stoppkork.....	1	2: 10	2: 10
45. Nälpåträdare (262 st à 0: 15 = 39: 30).....	33	0: 15	39: 30
46. Reglett.....	3	13: 40	40: 20
47. Visolett.....	1	54: —	54: —
	612		19 812: 25

BILAGA B

Medicinsk — teknisk forsknings-, utvecklings- och konstruktions- verksamhet rörande hjälpmedel för handikappade

Av prosektor Sven-Olof Brattgård

I avsikt att få överblick över forsknings-, utvecklings- och konstruktionsverksamheten i fråga om hjälpmedel för handikappade har handikapputredningen vid årsskiftet 1966/67 gjort en enkätundersökning hos vissa statliga institutioner, landsting, vanförevårdsföreningar, SVCR m. fl. (*Bilaga 1*). Undersökningen har inte omfattat verksamhet vid enskilda firmor, såvida inte dessa genom avtal eller på annat sätt varit engagerade i sjukvårdshuvudmännens verksamhet. Utredningen ger sålunda ingen information om den totala verksamhet på utvecklings- och forskningsområdet kring de tekniska hjälpmedlen som pågår i landet.

De enkätformulär (*Bilaga 2*) som utsändes avsåg i första hand att ge information om de projekt som avslutats 1966 och de som pågick vid årsskiftet 1966/67. Även sådana projekt som var planerade eller ansågs önskvärda borde redovisas.

Analys av enkätsvaren

Samtliga huvudmän och organisationer som tillfrågades har insänt svar. Flera frågor har besvarats så ofullständigt att en bearbetning av dessa inte varit möjlig. Svaren i fråga om avslutade projekt avser endast i några fall sådana som kan anses helt avslutade under 1966. Utvecklingsarbeten avbryts i re-

gel inte vid en given tidpunkt utan hålls aktuella lång tid. Vid bearbetningen av materialet har därför dessa projekt sammanförts med de pågående projekten. Svaren rörande planerade eller önskvärda projekt har inte varit så redovisade att en sammanställning kunnat göras.

I vissa fall förekommer samarbete mellan olika intressenter i utvecklingsarbetet varvid man hänvisat till någon av dessa. I denna redogörelse har projektet uppförts under den huvudman eller organisation som enligt enkäten måste anses vara den för projektet huvudansvarige.

På grund av definitions- och avgränsningssvårigheter har enkäterna i vissa avseenden blivit ofullständigt besvarade. Detta framgår särskilt när det gäller enklare tekniska hjälpmedel där problemet varit att avgöra om arbetet med ett hjälpmedel, som kan konstrueras för en enskild handikappad, är att anse som ett utvecklings- och konstruktionsarbete. I regel tycks uppgiftslämnarna ha varit av den uppfattningen att man endast skulle redovisa mera systematiserade utvecklings- och konstruktionsprojekt.

När det gäller den ekonomiska och personella insatsen har det särskilt vid rehabiliteringsavdelningar och medicinsk-tekniska forskningscentra varit svårt — för att inte säga omöjligt — att

ange de olika projektens andel av den totala verksamheten. Även i de fall där man sökt ekonomiskt bidrag från fonder m. m. har redovisningen blivit ofullständig då man inte beaktat de basresurser som institutionen haft tillgång till. Man har sålunda endast kunnat redovisa den merkostnad — utöver tillgängliga basresurser — som projektet dragit. Detta gäller främst de verksamheter som varit knutna till sjukvårdsavdelningar, universitet och tekniska högskolor.

I redogörelsen här har de redovisade aktiviteterna uppdelats i tre grupper. Den ena innefattar de verksamheter, som gränsar direkt till vårdverksamheten, de båda andra avser utvecklings- och forskningsarbete av mera systematiskt slag. Denna indelning har gjorts med sikte på de olika administrativa, produktionsmässiga, ekonomiska och personalkrävande insatser som bedömts vara nödvändiga i de olika typerna av verksamhet. Självfallet finns det ingen skarp gräns mellan dessa olika områden och i en del fall har projektet den karaktären att man varit osäker på till vilken grupp det skulle föras.

Utveckling av individuellt avpassade hjälpmedel åt enskilda patienter

Den här angivna aktiviteten avser adaptering och utvecklingsarbete av i marknaden befintliga hjälpmedel, inberäknat också tillverkning av sådana enklare hjälpmedel, som den enskilde patienten behöver och som kan utföras av arbets-terapeut, sjukgymnast och andra som arbetar inom rehabiliteringen. Som exempel kan nämnas speciella arrangemang på korsetter och bandage, tillverkning av lämpliga handtag för olika redskap åt patienten, enklare tillsatser till rullstol o. s. v.

Största delen av denna verksamhet hör samman med den sjukvårdsmässigt inriktade aktiviteten, men av och till kommer ett moment av utveckling och forskning in i bilden.

I enkäten har från flera lasarett påpekats denna typ av verksamhet. I de flesta fall sker det under rubriceringen »adaptering och utvecklingsarbete av i marknaden befintliga hjälpmedel vid sjukvårdsinrättningar». Oftast sker denna verksamhet vid rehabiliteringsklinikerna eller särskilda bandageverkstäder. På några håll har man samordnat denna verksamhet eller också planerar man att göra det till s. k. hjälpmedelscentraler. Längst i detta avseende har Göteborgs stad kommit där man har en större centralverkstad för ortopediska och tekniska hjälpmedel samt mindre verkstäder vid rehabiliteringsavdelningarna och ortopediska kliniken. Den större verkstaden hade 1966 54 anställda och en omslutning på 3 330 000 kronor. I andra sjukvårdsområden har man genom avtal med privata organisationer och firmor tillförsäkrat sig resurser för detta arbete. Här kan nämnas Eugeniahemmets samarbete med SVCR:s verkstad, akademiska sjukhusets med Een-Holmgren Ortopediska AB, olika landstingssjukhus repplierande på LIC-verkstäder o. s. v.

Man kan räkna med att det vid alla lasarett med ortopediska kliniker och rehabiliteringsavdelningar sker en aktivitet av ifrågavarande slag. I vissa fall kan man se att uppslag och idéer för utvecklandet av ett hjälpmedel åt enskilda patienter leder till ett mer systematiskt forsknings- och utvecklingsarbete. Som exempel kan nämnas plastkorsetter som ersättning för läderkorsetter (Eskiltunas ortopediska klinik), protesadapterare för sugproteser (Uddevalla bandageverkstad).

Kostnaderna för den här nämnda ty-

pen av utvecklingsarbete är svåra att fastställa. Så länge arbetet avser hjälpmedel åt enskild individ täcks kostnaderna genom att hjälpmedlet betalas av statsbidrag. När utvecklingsarbetet får mera principiell inriktning visar det sig svårt att få bidrag för dessa enklare projekt. Detta har påpekats i några enkätsvar.

Det utvecklingsarbete som sker på det ovan skisserade planet är ur praktisk synpunkt mycket värdefullt. Tyvärr blir de praktiska lösningar som framkommer ofta inte spridda i den utsträckning som vore önskvärt. Mera sällan blir de föremål för en vidareutveckling. Detta hänger samman med den bristande tid och de otillräckliga resurser som finns på området, men också med det förhållandet att man i stort sett saknat ett organ, som varit inriktat på att vidareutveckla nyheterna.

Ur ekonomisk synpunkt skall här endast framhållas att kostnader för de flesta hjälpmedel, som är direkt avsedda för enskild handikappad, i princip är helt statsbidragsberättigade. Sjukvårdshuvudmannen kan här få ut sina kostnader. När det gäller sådana utvecklingsarbeten, som går över på det mer principiella planet, blir däremot kostnadsfrågan aktuell. Här saknas ofta anslag för sådan verksamhet.

Utvecklingsarbete med tekniska hjälpmedel av mindre komplicerat slag

Av enkätsvaren framgår att denna verksamhet initieras vid arbetet med patienten. Som exempel på denna typ av verksamhet kan man nämna utvecklingsarbetet med de flesta hjälpmedlen för den dagliga livsföringen. Till detta verksamhetsområde kan hänföras en del av SVCR:s aktivitet med tekniska hjälpmedel. Under senare år har pri-

vata företag i allt större omfattning kommit in i bilden.

En sammanställning av projekten avseende enklare hjälpmedel som redovisats i enkätsvaren har gjorts i *Bilaga 3*. Som framgår av bilagan pågår verksamhet av det aktuella slaget på en mängd platser i landet. SVCR är den enda institutionen med direkt statsbidrag för denna form av verksamhet. Det bör observeras att då enkäten inte utgått till privata firmor, organisationer m. fl., avspeglar sammanställningen endast en del av den här aktuella verksamheten i landet.

Det utvecklingsarbete som bedrivs, med målsättningen att få fram hjälpmedel av det här avsedda slaget, blir sällan upplagt med vetenskaplig angreppspunkt. Man brukar i regel praktiskt pröva olika konstruktioner och sedan göra justeringar efter de erfarenheter man vunnit. Tillverkningen sker oftast på mindre verkstäder, där såväl materialkännedom som tekniska resurser är begränsade.

Kostnaderna för utvecklingsarbetet med hjälpmedel av den här aktuella typen är ofta små. Dels sammanhänger detta med hjälpmedlens art, dels med att man haft begränsade resurser och att man fått göra det man kunnat inom kostnadsramen. Ett undantag här utgör SVCR som sedan många år haft statliga och kommunala anslag för sin verksamhet. Även större firmor av typen LIC, Kifa, Olle Blomqvist m. fl. har kunnat bekosta större utvecklingsarbeten. Ur affärsmässig synpunkt kommer sedan denna investering att återbetalas till firmorna då den inräknas i försäljningspriset på det statsbidragsberättigade hjälpmedlet. Detta gäller åtminstone de artiklar som säljs i större antal. När det blir fråga om enstaka artiklar, som endast ett fåtal handikappade behöver, visar det sig ofta svårt att få

någon firma eller verkstad att svara för utvecklingsarbetet och tillverkningen.

De hjälpmedel som här diskuteras är mycket skiftande. Olika tillverkare har också utformat samma typ av hjälpmedel på något olika sätt. Oftast framgår det inte varför detta skett, om det är av tillverkningsmässig orsak eller därför att man funnit att hjälpmedlets funktion blivit bättre genom ändringen. Man saknar i denna flora av hjälpmedel en bedömning av hjälpmedlets användningsområde, beskrivning av dess tekniska data o. s. v.

Av enkäten framgår att en stor och spridd verksamhet finns inom det ortopediska fältet. Utveckling av manöverorgan för rörelsehindrade och synskadade förekommer också på olika ställen. Adaptering av verkstads- och arbetsutrustning för handikappade har endast angivits från arbetskliniken i Stockholm. Detta får säkerligen anses något missvisande då sådan aktivitet förekommer vid många skyddade verkstäder.

Utvecklings- och forskningsarbete för tekniska hjälpmedel av mer kvalificerat slag

De tekniska hjälpmedel det här blir fråga om kräver en serie analyser innan man kan börja själva konstruerandet. När det gäller konstruktionerna blir det oftast fråga om nykonstruktioner även om man i vissa avseenden kan utnyttja delkonstruktioner från andra områden.

Av betydelse för forskningen kring de här kvalificerade hjälpmedlen är att man för att nå resultat måste ha en vetenskaplig angreppspunkt. Här kommer t. ex. de tekniska aspekterna att få vägas mot de medicinska, sociala och ekonomiska på ett helt annat sätt än när det gällt de tidigare hjälpmedlen.

De genom enkätsvaren redovisade utvecklings- och forskningsprojekten för tekniska hjälpmedel som kräver insatser av mer kvalificerat slag bearbetas ofta i team mellan olika forskare och institutioner. Av denna anledning har det här visat sig lämpligast att redovisa projekten efter deras art. Detta har skett i *Bilaga 4*. Här har också forskningsinstitution och projektledare angetts i den utsträckning som detta framgått av enkätsvaren.

När det gäller forskningen kring frågor, som rör behovsanalyser och studiet av effekten av tekniska åtgärder, visar sig dessa vara koncentrerade till rehabiliterings- och socialmedicinska institutioner samt socialvetenskapliga institutioner. Detta är också naturligt med tanke på att det är genom dessa, som man får kontakter med de handikappade och deras problem.

Protesforskningen är koncentrerad till de ortopediska klinikerna. I vissa fall har dessa kliniker ett intimt samarbete med neurofysiologiska institutioner och med tekniska institutioner, sådana som FOA, AB Atomenergi, ortopediska verkstäder o. s. v. Liksom alltid när det gäller tillämpad medicinsk teknik krävs ett integrerat samarbete mellan medicinsk och teknisk personal.

Hittills har transportfunktionerna (rullstolar, bilar o. s. v.) angräpits från det praktiska hållet. Någon systematisk forskning som grund för utvecklingsarbetet har inte funnits. Sådan forskning redovisas nu i samarbete mellan tekniker och rehabiliteringssakkunniga.

De tekniska åtgärderna i samband med boendefunktionen är föremål för bearbetning av tre olika grupper, delvis med olika utgångspunkter och målsättningar. Även här har en mer forskningsinriktad angreppspunkt kommit i förgrunden genom etablerade samarbeten mellan rehabiliteringsinstitutioner

och arkitekturinstitutioner vid våra tekniska högskolor.

Den forskning och det utvecklingsarbete som bedrivs för de hörselskadade domineras av verksamheten vid karolinska institutets avdelning för teknisk audiologi. Denna avdelnings organisation och verksamhetsform är unik inom handikappforskningsfältet. Vid sidan om denna verksamhet förekommer verksamhet i samarbete mellan öronkliniken vid Umeå universitet och avdelningen för byggnadsakustik vid Lunds tekniska högskola samt vid SVCR.

När det gäller arbetet med utvecklandet av tekniska hjälpmedel för personlig kommunikation har en del projekt redovisats. Ett ökat samarbete mellan medicinsk personal och tekniker har resulterat i konstruktioner för signalsystem för svårt rörelsehindrade, skrivmaskinssystem för svårt rörelsehindrade och kontaktorgan för synskadade och hörselskadade.

Särskilda projekt har redovisats när det gäller tekniska anordningar som skall kunna minska handikappet genom träning och terapi.

I utvecklingsarbetet av tekniska åtgärder för handikappade intar funktionsanalyser och behovsinventeringar en framträdande plats. Sådana projekt redovisas också i många enkätvar.

Utvecklandet av tekniska hjälpmedel med sikte på pedagogisk verksamhet har hittills förekommit i liten utsträckning. Tekniskt-pedagogiska hjälpmedel för hörselskadade redovisas och även i viss utsträckning sådana för synskadade. Pedagogiska hjälpmedelscentralen i Göteborg startade sin verksamhet 1.7.1967. Forskning kring tekniska hjälpmedel för att underlätta den handikappades möjligheter i samband med yrkesarbete har inte redovisats genom enkäten.

De redovisade kostnadsramarna för de

olika projekten är högst approximativa. I de flesta fall har stora personalkostnader icke redovisats. Detta är i regel fallet där arbetet bedrivs vid statliga forskningscentra som t. ex. universitets- och högskoleavdelningar. Vid dessa finns också oftast en basutrustning, när det gäller verkstadsapparat, som även kommer utvecklingsarbetet kring de tekniska hjälpmedlen till godo.

Det kvalificerade forsknings- och utvecklingsarbetet kräver och kommer i ännu högre grad än tidigare att kräva ett intimt samarbete mellan olika forskare och forskningsinstitutioner. Enkätsvaren visar också att det i nästan samtliga redovisade projekt finns ett sådant samarbete. Genom att ett sådant samarbete inte bara hängs upp på arbetet mellan olika forskare utan på forskningsinstitutionerna ges en garanti för att de långsiktiga forskningsuppgifterna kan genomföras.

De kostnader för utvecklings- och forskningsarbete som redovisats i bilaga 3 och bilaga 4 uppgår till 281 900 kronor respektive 4 232 000 kronor eller tillsammans 4 513 900 kronor.

Som tidigare påpekats är detta inte hela kostnaden. Då arbetet inom detta verksamhetsområde är under stark expansion kommer sannolikt kostnaderna för det nu pågående verksamhetsåret att bli betydligt större.

För 1967/68 ger staten via anslag över socialdepartementet bidrag till SVCR med 600 000 kronor. Tekniska forskningsrådet har för perioden 1.7.1966—30.6.1967 givit anslag med 850 871 kronor.

Sammanställning av redovisade kostnader för forsknings- och utvecklingsarbete

De kostnader, som utvecklingsarbetet med kvalificerade hjälpmedel betingar, har endast delvis redovisats i enkätsva-

ren. I vissa fall har kostnaderna inte alls redovisats. Detta sammanhänger med svårigheten att precisera personal- och materialkostnader vid forskningslaboratorier. Ofta finns här statligt eller kommunalt anställd personal, vars uppgift är att medverka i utvecklingsarbetet. Som exempel kan nämnas baspersonalen och basutrustningen vid audiologiska laboratoriet vid karolinska sjukhuset eller vid ortopediska kliniker och rehabiliteringskliniker vid universitetssjukhus. Här har i enkätsvaren endast de särskilda kostnader upptagits, som bestritts av medel från forskningsråd och fonder.

De enskilda firmornas kostnader för sitt utvecklingsarbete har specificerats i bilaga 4, i den mån de redovisats. Då man söker efter de kostnader, som kan ligga till grund för en bedömning av samhällets satsning inom området, har dessa firmors kostnader icke medtagits.

Den redovisade siffran blir för de olika utvecklingsområdena:

A. Allmänna uppgifter kring tekniska hjälpmedel.....	309 000
B. Protesforskning.....	905 000
C. Transporthjälpmedel.....	355 000

D. Tekniska hjälpmedel och tekniska åtgärder för boendefunktionen.....	535 000
E. Personlig kommunikation (tal, skrift m. m.).....	175 000
F. Forskningsprojekt för hörselskadade.....	62 000
G. Forskningsprojekt för blinda, synskadade.....	—
H. Forskningsprojekt med sikte på tekniska hjälpmedel för förlamade.....	304 000
Utöver de under B redovisade specificerade kostnaderna skall tillkomma de från forskningsråd och fonder givna anslagen för ortopediska kliniken i Uppsala.....	180 000
På samma sätt skall kostnaderna för protestekniska laboratoriet vid Norrbackainstitutet medräknas..	226 000
Vidare viss verksamhet vid Institutionen för medicinsk rehabilitering i Göteborg.....	25 000
SVCR:s kostnader för sitt utvecklings- och forskningsarbete har icke redovisats specificerat. Nettokostnader för 1966 uppgick till...	894 249
Dessutom tillkommer särskilt bidrag från forskningsråd.....	262 000

Totalsumman för de här redovisade projektkostnaderna uppgår sålunda till 4 232 000 kronor per år. Denna summa innehåller inte kostnaderna för baspersonal och basutrustning vid statliga institutioner.

Utsändningslista

för frågeformulär om utvecklings-, forsknings- och konstruktionsverksamhet rörande tekniska hjälpmedel för handikappade.

Stockholms stads sjukvårdsstyrelse	Direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala
Norrköpings stads sjukvårdsstyrelse	AB Kurortsverksamhet
Malmö stads sjukvårdsstyrelse	Styrelsen för Kustsanatoriet Apelviken
Göteborgs sjukvårdsstyrelse	Styrelsen för Kronprinsessan Victorias Kustsanatorium
Stockholms läns landstings kansli	Styrelsen för Föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm
Uppsala läns landstings kansli	Styrelsen för Föreningen för bistånd åt vanföra i Södra Sverige
Södermanlands läns landstings kansli	Styrelsen för Föreningen för bistånd åt vanföra i Göteborg
Östergötlands läns landstings kansli	Styrelsen för Föreningen för bistånd åt vanföra i Norrland
Jönköpings läns landstings kansli	Styrelsen för Sällskapet Eugeniahemmet
Kronobergs läns landstings kansli	Styrelsen för statens arbetslinnik
Kalmar läns norra landstings kansli	Tekniska högskolans kansli, Stockholm
Kalmar läns södra landstings kansli	Tekniska högskolans kansli, Lund
Gotlands läns landstings kansli	Chalmers tekniska högskolas kansli, Göteborg
Blekinge läns landstings kansli	Försvarets forskningsanstalt
Kristianstads läns landstings kansli	Svenska Centralkommittén för Rehabilitering (SVCR)
Malmöhus läns landstings kansli	Landstingens Inköpscentral (LIC)
Hallands läns landstings kansli	Een-Holmgren Ortopediska AB
Göteborgs och Bohus läns landstings kansli	Erikssons Ortopediska Verkstad
Älvsborgs läns landstings kansli	De Handikappades Riksförbund (DHR)
Skaraborgs läns landstings kansli	De Blindas Förening (DBF)
Värmlands läns landstings kansli	Hörselfrämjandets Riksförbund (HfR)
Örebro läns landstings kansli	Karolinska institutet
Västmanlands läns landstings kansli	Göteborgs universitet
Kopparbergs läns landstings kansli	Bräcke Östergård, Göteborg
Gävleborgs läns landstings kansli	
Västernorrlands läns landstings kansli	
Jämtlands läns landstings kansli	
Västerbottens läns landstings kansli	
Norrbottens läns landstings kansli	
Direktionen för karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet	

Formulär A

*Medicinsk teknisk forsknings-, utvecklings- och konstruktionsverksamhet
rörande hjälpmedel för handikappade*

Uppgift från:

Pågående projekt

Projekt (Ange projektets benämning, art, omfattning och det aktuella behovet. Ange också om projektet är en vidareutveckling av tidigare hjälpmedel eller om det är fråga om nykonstruktioner.)

Påbörjades år

Beräknas avslutat år

Anm. Bilägg gärna anslagsansökningar, arbetsplaner, rapporter e. d. som innehåller en mera detaljerad projektbeskrivning.

Resurser för bearbetning av projekt

Ekonomiska resurser		
Beräknade totalkostnader kr	Beviljade medel (egna jämte anslag från annat håll)	
	Anslagsbelopp kr	Anslagsgivare
Egna personella resurser		
Personalkategori	Antal	Sammanlagt antal veckoarbets- timmar
Läkare		
Civilingenjör		
Annan ingenjör		
Annan tekniker		
Laboratoriepersonal		
Övriga (specificeras)		
.....		
.....		
.....		
Tillgång till andra specialresurser (verkstäder, annan teknisk personal o. d.)		

Samarbetskontakter

Kontakter med	
Institutioner och företag (specificeras)	Enskilda forskare, tekniker etc. (specificeras med angivande av yrkeskategori)

Planerade ändringar i fråga om arbetet med projektet

Redogörelse

Synpunkter beträffande projektet

Redogörelse

Ort och datum:

Namn:

Befattning:

Adress:

Tel.:

Formulär B

**Medicinsk teknisk forsknings-, utvecklings- och konstruktionsverksamhet
rörande hjälpmedel för handikappade**

Uppgift från:

Projekt som färdigställts under 1966

Projekt (Ange projektets benämning, art, omfattning och det aktuella behovet. Ange också om projektet är en vidareutveckling av tidigare hjälpmedel eller om det är fråga om nykonstruktioner.)

Påbörjades år	Beviljade medel (egna jämte anslag från annat håll)	
	Anslagsbelopp kr	Anslagsgivare

Resultat och åtgärder

Ort och datum:

Namn:

Befattning:

Adress:

Tel.:

*Medicinsk teknisk forsknings-, utvecklings- och konstruktionsverksamhet
rörande hjälpmedel för handikappade*

--

Uppgift från:

--

1. Planerade projekt

Projekt	Påbörjas år	
Ansökan om medel		
Från	Sökt belopp	Beviljat belopp

2. Önskvärda projekt

Redogörelse

3. Projekt som nedlagts under 1965—1966

Ange projektet och orsak till nedläggningen

4. *Synpunkter på forsknings-, utvecklings- och konstruktionsarbete rörande hjälpmedel för handikappade*

Synpunkter

Ort och datum:

Namn:

Befattning:

Adress:

Tel.:

Utvecklingsarbete med tekniska hjälpmedel av mindre komplicerat slag

	Beräkna- de kost- nader*		Beräkna- de kost- nader*
<i>Göteborgs sjukvårdsstyrelse</i>		Handskena vid handpares	
<i>Avd. för fysikalisk terapi och re-</i>		Sängdävert för tetraplegipatienter	
<i>habilitering</i>	90 000	Armstödsförhöjning på rullstol	
<i>Sahlgrenska Sjukhuset</i>		för tetraplegipatienter	
Kommunikationsmedel för hand-		Höj- och sänkbar behandlings-	
dikappade med rörelsehinder		plint	
och talsvårigheter		Ergometercykel för paraplegi-	
Ätapparat för svårt rörelsehind-		patienter	
rade		Spärranordning för sängdävert	
Kranöppnare		Glashållare med blåskontakt för	
Förbättrad vävstolstyp för trä-		svårt rörelsehindrade	
ning av rörelsehindrade			
Kopphållare för reumatiker		<i>Avd. för ortopediska och tekniska</i>	
Toalettstolsförhöjning för CP-		<i>hjälpmedel</i>	
barn		Handskena för dorsal-flexion . . .	300
Nagelklippare		Skrivskena för tetraplegiker . . .	600
Badbräda		Specialstolar för CP-patienter . .	1 600
Automatisk dörröppnare som		Rullstolskonstruktion för CP-	
kan monteras på elrullstol		patienter	1 300
Toalettstol för höftstela		Fällanordning till ryggstöd för	
Stol för handikappade med		H.E.A. rullstol	1 400
extrem rörelseinskränkning		Bilsits för tetraplegiker	1 300
Slipbräda för träning av funk-		Demonterbara ben för turist-	
tionsförmågan		säng med låsanordning	600
Nyckelhållare för reumatiker		Specialkudde för bilsits	200
Hållare för toalettppapper för		Specialsäte för mopedbil, säker-	
handikappade med nedsatt		hetssele	1 000
armfunktion		Dyna för elrullstol (urtag för be-	
Köksskåp, mobilt för rullstols-		hållare)	100
bundna			
Coxitstol		<i>Södermanlands läns landsting</i>	
Matredskap för patient med par-		<i>Rehabiliteringskliniken</i>	
kinsonism		<i>Centrallasarettet, Eskilstuna</i>	
Hand- och armskena		Toalettstolsinsats med armstöd	1
Spel för träning av fingerflexo-		Höj- och sänkbara gångbockar .	1
rer			
Läsbord med slinga		<i>Ortopediska kliniken</i>	
Träningshandske		<i>Centrallasarettet, Eskilstuna</i>	
Pilkastningsspel för träning av		Plastkorsetter	1
balans, koordination och axel-			
besvär		<i>Östergötlands läns landsting</i>	
		<i>Ortopediska kliniken</i>	
<i>Institutionen för medicinsk reha-</i>		<i>Regionsjukhuset, Linköping</i>	
<i>bilitering</i>	25 000	Hjälpapparat för skrivning för	
<i>Sahlgrenska Sjukhuset</i>		hand för synskadade, blinda	
Kondom-uribag		och CP-skadade	1
Tippbräda för ambulansbruk		Hylsor för kapphandtag	1 000
Rörlig ståstol för paraplegipa-			
tienter			
Repstege för patienter med			
handpareser			

- *) 1. Kostnad ej angiven.
2. Kostnad ej specificerad för varje projekt.
3. Kostnaden ingår i institutionens ordinarie budget.

	Beräkna- de kost- nader*
<i>Malnöhuss läns landsting</i> <i>Rehabiliteringsverkstaden</i> <i>Lasarettet i Lund</i> Tillsats till telefonapparat som möjliggör nummerslagning för rörelsehindrade.....	400
<i>Göteborgs och Bohus läns landsting</i> <i>Ortopedverkstaden</i> <i>Lasarettet, Uddevalla</i> Protesapterare.....	2 500
<i>Jämtlands läns landsting</i> <i>Landstingets träningsverkstad,</i> <i>Östersund</i> Ombyggnad av rullstolar, till- verkning av sjukgymnastik- redskap.....	1
<i>Karolinska sjukhuset</i> <i>Rörelseterapiavdelningen</i> Bedömning av shoppingvagn .. Bedömning av sittmöbler.....	1 1
<i>Vanförestalten i Härnösand</i> Fothylsor, oledade..... Hålfotsinlägg	3 3
1. Slitskydd fram av mipolan 2. Ytbehandling med rilsanpul- ver i sintringskar Läderkorsetter..... Knähylsor..... Patellabärande proteser.....	3 3 3 3
<i>Eugeniahemmet</i> Design och tillverkning av klä- der till neurosedynbarn..... Arbets- och ätskenor..... Utprovning av material till ske- nor och adaptationer..... Inventering av i marknaden fö- rekommande ätredskap..... Gripverktyg för protesarnesk Klin. prov av axelled..... Klin. prov med ventilpinnar till styrsåten till armproteser.... Klin. prov med helbensproteser Klin. prov med gångstöd..... Terapeutiska leksaker.....	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
<i>Försvarets forskningsanstalt, FOA 2</i> Dataregistrering av SVEN- gruppens litteratur.....	1
<i>Svenska centralkommittén för reha- bilitering (SVCR)</i> Hinktralla..... Skärbräda.....	2 2

	Beräkna- de kost- nader*
Toalettstolsförhöjning, armstöd för toalettstol.....	2
Toalettstolsförhöjning för barn Bit-, blås-, sug- och tryckkon- taktton.....	2 2
Väckarklocka för hörselskadade Dörrklocka med taktill ankän- ning för döv-blinda.....	2 2
Porttelefon, marknadsundersök- ning.....	2
Kompass för blinda.....	2
Stödjebandage för fotled.....	2
Specialrullstol.....	2
Diverse köksredskap, omkonst- ruktion och nykonstruktion..	2
Sittbräda till badkar.....	2
Toalettstolsförhöjning för äldre barn.....	2 2
Barnstol för CP-barn.....	2
Balanseringsanordning för lock till skolbänk.....	2
Provning av bandspelare för handikappade, av fjärrkon- trolltyp.....	2
Inspelningsindikator till band- spelare för blinda.....	2
»Barnvakt» för hörselskadade föräldrar.....	2
Telefonförstärkare.....	2
El. blindskriftmaskin.....	2
Fasta ben till skrivmaskin för CP-skadade.....	2
Ändlägesmarkering på blind- skriftmaskin med taktill givare för döv-blinda.....	2 2
Rithjälpmedel för synskadade..	2
Elektronisk termometer för syn- skadade.....	2
Kombinationslås för benmanöv- rering.....	2
Handdriven barncykel.....	2
Fällbart ryggstöd till rullstol... Handmanövrerad körbroms till elrullstol.....	2 2
Gåbarr.....	2
Fotboll för synskadade.....	2
Hyperextensionsförhindrande stödbandage i byggsats för knä Inläggssulor med vattenkuddar	2 2
<i>Landstingens inköpscentral (LIC)</i> Badhiss för hemsjukvård.....	24 000
Gångstöd i stolmodell med kata- pultsits.....	12 000

- *) 1. Kostnad ej angiven.
2. Kostnad ej specificerad för varje projekt.
3. Kostnaden ingår i institutionens ordina-
rie budget.

	Beräkna- de kost- nader*
TV för sängbundna personer...	21 600
Möbler för långtids- och rehabi- literingsvård.....	35 000
Kombinerad burkhållare och burköppnare.....	2 000
Fönsteröppnare för rullstols- bundna.....	500
Sittdyna för rullstol.....	500
Badhiss för liggande patienter..	55 000
Rullstolsbälten.....	1 000
<i>Een-Holmgren Ortopediska AB</i>	
Apparatur för funktionella av- gjutningar.....	1
Överarmshylsor.....	1
Metodik för utformning av lår- hylsor.....	1
Fixationsbandage för knäleds- frakturer.....	1
Harnesk för armprotes.....	1
<i>De handikappades riksförbund (DHR)</i>	
Vidareutveckling av plastgrip- tång.....	1 500
Mindre elrullstol för inomhus- transporter.....	1
Portabel, ultralätt rullstol....	1
Dörröppnare.....	1
Säng med aggregat för automa- tisk bäckenskötsel.....	1
Käpp med indragbar isdubb och käpp med griporgan.....	1
Blindkäpp med kompass.....	1
<i>De Blindas Förening (DBF)</i>	
Prov med kasettbandspelare för talboksändamål.....	1

	Beräkna- de kost- nader*
Prov med Ultra Sonic Aid.....	1
Vidareutveckling av skjutmått för synskadade metallarbetar- e.....	1 500
<i>Bräcke Östergård</i>	
Specielleksaker för paraplegiker	1
Pusselsystem för koordinations- träning.....	1
Utveckling av enklare gymna- stikredskap.....	1
Utveckling av möbler för skola och bostad.....	1
Stolar för tonusväxlare.....	1
Utveckling av rullstolar för barn	1
Träningscykel för handbruk....	1
Utveckling av pedagogiska hjälpmedel.....	1
<i>Teknisk audiologi, karolinska insti- tutet</i>	
Undersökning av öronproppar till hörapparater.....	3
<i>Västernorrlands läns landsting</i>	
<i>Kliniken för långvarigt kropps- sjuka, lasarettet, Örnsköldsvik</i>	
Höj- och sänkbar säng för oro- liga patienter.....	3
Traversanordning för gångträ- ning och aktivering.....	3
Specialsäng för vändning av patienter.....	3

- *) 1. Kostnad ej angiven.
2. Kostnad ej specificerad för varje projekt.
3. Kostnaden ingår i institutionens ordina-
rie budget.

Utvecklings- och forskningsarbete med tekniska hjälpmedel av kvalificerat slag

Forskningsprojekt	Forskningsinstitution Forskningsledare	Beräknade kostnader*
A. Allmänna uppgifter kring tekniska hjälpmedel		
I <i>Behovsanalyser</i>		
a) Hälsa-Yrke-Bostad. Göteborgsundersökning. Avsnitt: Tekniska hjälpmedel, transportfrågor, bostadstekniska åtgärder	Göteborgs Stads Statistiska Kontor, 1:e aktuarie R. Gustafsson, Läkargruppen i Göteborg, Ordf. Pros. S-O Brattgård	30 000
b) Behovet av tekniska åtgärder för familjer med handikappade barn	Handikappforskningen, Gbg, Pros. S-O Brattgård Sociologiska Institutionen Göteborgs Universitet, Ass. L. Granér, Prof. E. Dahlström Bräcke Östergård, Göteborg, Överläkare I. Olow	
c) Förekomsten av tekniska hjälpmedel bland svårt handikappade med rörelsehinder. Behovet av åtgärder för att klara den dagliga livsföringen	Socialmedicinska Inst. i Stockholm och Uppsala, Prof. G. Inghe och R. Berfenstam Handikappforskningen, Pros. S-O Brattgård	70 000
II <i>Effekten av tekniska åtgärder på den handikappades situation</i>		
a) De tekniska hjälpmedlens utnyttjandegrad av den enskilde handikappade. Efterundersökning	Avd. för fysikalisk terapi och rehabilitering, Göteborg, Doc. E. Helander	13 000
b) Effekten av tekniska hjälpmedel och bostadstekniska åtgärder för de handikappades livsföring	Läkargruppen i Göteborg, Ordf. Pros. S-O Brattgård Socialnämnden, Göteborg, Socialdir. A. Magnusson	100 000
c) Betydelsen av tekniska åtgärder för den handikappades möjligheter till inplacering i arbetslivet	Handikappforskningen, Gbg, Pros. S-O Brattgård Inst. för medicinsk rehabilitering, Göteborg, Prof. O. Höök	21 000
d) Effekten av tekniska hjälpmedel och andra rehabiliteringsåtgärder hos paraplegiklientel med särskild hänsyn till social funktionsförmåga	Neurologiska rehabiliteringskliniken, Göteborg, Dr A. M. Lindberg-Broman	15 000
e) Undersökning av ett under 16 år insamlat MS-klientel i Göteborg med särskild hänsyn till förlopp och sociala konsekvenser för den handikappade	Neurologiska kliniken, Göteborg, Prof. T. Broman	50 000
f) Efterundersökning av 1 års afasi-klientel med hänsyn till effekten av rehabiliteringsåtgärder	Neurologiska kliniken, Göteborg, Prof. T. Broman	10 000

* 1 Kostnad ej angiven

2 Kostnad ej specificerad för varje projekt

3 Kostnaden ingår i institutionens ordinarie budget

Forskningsprojekt	Forskningsinstitution Forskningsledare	Beräknade kostnader
B. Protesforskning		
I Allmänna forskningsuppgifter kring protes- och bandageproblem		
a) Studier över muskelstyrka och gångfunktion med sikte på protes- och ortoskonstruktion	Ortopediska kliniken, Uppsala, Prof. T. Hiertonn	2
b) Cirkulationsförhållanden i amputationstumpar	Ortopediska kliniken, Uppsala, Prof. T. Hiertonn	2
c) Filmade studier av protesfunktion	Ortopediska kliniken, Uppsala, Prof. T. Hiertonn	2
d) Muskelkraftmätning hos underbensamputerade	Ortopediska kliniken, Rehabiliteringscentralen och Klin. Fysiologiska centrallaboratoriet, Uppsala, Prof. T. Hiertonn	1
e) Gång- och funktionsanalys för proteskonstruktion och protes-testning	Ortopediska kliniken, Göteborg, Prof. C. Hirsch	30 000
f) Rörelseapparatens mekaniska och strukturella byggnad med sikte på att genom tekniska åtgärder reducera handikapp	Ortopediska kliniken, Göteborg, Prof. C. Hirsch	200 000
g) Korta knäledsbandage	Ortopediska avd., Regionsjukhuset, Örebro, Bandagem. R. Holmgren	1
h) Belastningsförhållanden vid gång	Norrbackainstitutet	1
i) Provning av kommersiella protes-system	Protesforskningslaboratoriet Norrbackainstitutet, SVEN-gruppen	2
j) Styrningslogiken för armproteser	Eugeniahemmet, Överläkare S. Jonsäter Protesforskningslaboratoriet Norrbackainstitutet	1
k) Analys av barnets handfunktion för protesforskning	Eugeniahemmet, Överläkare S. Jonsäter	1
l) Utveckling av proteshandske	Protesforskningslaboratoriet Norrbackainstitutet, SVEN-gruppen	2
m) Kraftupptagning i benprotes	SVCR, Civiling. B. Roos, Een-Holmgren Ortopediska AB, Stockholm	2
n) Plastbandage för barn med ryggmärgsbräck och CP	Bräcke Östergård, Göteborg, Överl. I. Olow Avd. för ortopediska och tekniska hjälpmedel, Göteborg, Bandagem. Å. Magnusson	1
o) Air-cushion-socket för underbensamputerade	Een-Holmgren Ortopediska AB, Uppsala Ortopediska kliniken Uppsala, Prof. T. Hiertonn	1
II Konventionella proteser		
a) Utveckling av konventionella proteser för arm och ben, tidigproteser efter operation, testning av proteser och protesdetaljer	Ortopediska kliniken Uppsala, Prof. T. Hiertonn Een-Holmgren Ortopediska AB Uppsala	2
b) Benprotes för fokomelier	Ortopediska kliniken Uppsala, Prof. T. Hiertonn Eugeniahemmet, Överl. S. Jonsäter	2
c) Knäledsmekanism för dysmeli-barn	Ortopediska kliniken Uppsala, Prof. T. Hiertonn	2
d) Proteser för nyopererade	Ortopediska kliniken Uppsala, Prof. T. Hiertonn	2

Forskningsprojekt	Forskningsinstitution Forskningsledare	Beräknade kostnader
e) Utveckling av konventionella proteser för arm och ben, testning	Ortopediska kliniken Göteborg, Prof. C. Hirsch Avd. för ortopediska och tekniska hjälpmedel, Bandagem. Å. Magnusson	30 000
f) Utveckling av proteser för tidigbruk efter operation	Ortopediska kliniken, Malmö, Prof. A. Hulth	1
g) Protesens utrustning med hand contra hook, analys	Eugeniahemmet, Överl. S. Jonsäter	1
h) Vidareutveckling av knä- och fotleder för benprotes	SVCR, Civiling. B. Roos Protesindustri	2
<i>III Yttre kraftkälla proteser</i>		
a) EMG-studier med sikte på styrning av olika tekniska hjälpmedel genom muskelpotentialerna	Laboratoriet för klinisk neurofysiologi, Göteborg, Doc. I. Petersén Chalmers Tekniska Högskola, Civiling. R. Kadefors E. Kaisers Lab., Köpenhamn Ortopediska kliniken Göteborg, Prof. C. Hirsch	200 000
b) Elektromekanisk handprotes med adaptivt grepp Flera delprojekt ingår	FOA 2, Stockholm, Övering. T. Persson SVEN-gruppen	150 000
c) Pneumatisk handprotes med delprojekt	Ortopediska kliniken Uppsala, Prof. T. Hiertonn Avd. för flygplanstatik, KTH Stockholm, Prof. T. Rand	2
d) Utnyttjande av myoelektriska potentialer för servostyrning	Ortopediska kliniken Uppsala, Prof. T. Hiertonn Fysiska inst., Uppsala, Klin. neurofysiologiska lab. Uppsala	2
e) Kliniska och elektromyografiska studier av motoriken i vissa yrkesgrupper	Laboratoriet för klinisk neurofysiologi, Göteborg, Doc. I. Petersén Chalmers Tekniska Högskola, Civiling. R. Kadefors	10 000
f) Transducers vid styrning av protes och andra tekniska hjälpmedel	Laboratoriet för klinisk neurofysiologi, Göteborg, Doc. I. Petersén Institutionen för mätteknik, CTH, Civiling. R. Magnusson, Civiling. R. Kadefors E. Kaisers Lab., Köpenhamn	100 000
g) Psyko-tekniska studier av rörelsefunktionen hos motoriskt handikappade patienter	Laboratoriet för klinisk neurofysiologi, Göteborg, Doc. I. Petersén Ortopediska kliniken Göteborg, Dr P. Herberts E. Kaisers Lab., Köpenhamn	25 000
h) Utveckling av mikro-elektriska kretsar för användandet av bioelektriska signaler	Chalmers Tekniska Högskola Göteborg, Civiling. R. Magnusson, Civiling. R. Kadefors Laboratoriet för klinisk neurofysiologi, Göteborg, Doc. I. Petersén E. Kaisers Lab., Köpenhamn	75 000
i) Vidareutveckling av armprotes-system med YK	Protesforskningslaboratoriet Norrbackainstitutet SVEN-gruppen	2
j) Pneumatiska armproteser av lågtryckstyp	Protesforskningslaboratoriet Norrbackainstitutet SVEN-gruppen	2

Forskningsprojekt	Forskningsinstitution Forskningsledare	Beräknade kostnader
k) Pneumatisk underarm med ventilsystem	Protesforskningslaboratoriet Norrbackainstitutet SVEN-gruppen	2
l) Utveckling av YK-proteser inkl. delprojekt	KTH, Stockholm, Prof. T. Rand Ortopediska kliniken Uppsala, Prof. T. Hiertonn Een-Holmgren Ortopediska AB Uppsala	85 000
IV Ortoser (stödjebandage)		
a) Vidareutveckling och forskning kring ortoser. Flera delprojekt ingår	Ortopediska kliniken, Uppsala, Prof. T. Hiertonn	2
C. Transporthjälpmedel		
I Allmänna forskningsuppgifter kring transporthjälpmedel		
a) Behovsanalyser, se A. I a) och b)		
b) Effekten av transporthjälpmedel, se A. II a), b) och c)		
c) Antropometriska undersökningar av handikappade med sikte på rullstolskonstruktioner och bilsitsar	Anatomiska institutionen Göteborg, T.f. pros. T. Lewin Handikappforskningen Göteborg, Pros. S-O Brattgård	25 000
d) Analys av de handikappades kraftresurser med sikte på rullstolskonstruktion, hissar, bilkörning m. m.	Inst. för medicinsk rehabilitering, Göteborg, Prof. O. Höök Handikappforskningen Göteborg Pros. S-O Brattgård Anatomiska institutionen Göteborg T.f. pros. T. Lewin	120 000
e) Utredning av handikappades behov av parkeringsplatser. Bedömning av gångförmåga och fysisk belastning vid gång hos vissa handikappade	Kliniskt-Fysiologiska laboratoriet, Göteborg, Doc. G. Grimby Avd. för fysikalisk terapi och rehabilitering, Göteborg, Doc. E. Helander	25 000
II Forskning kring rullstolsproblem		
a) Funktionsanalys av rullstolar med sikte på bostadsdimensionering	Statens Institut för Byggnadsforskning, Ark. S. Thiberg	
b) Funktionstestning av rullstolar	Handikappforskningen Göteborg Pros. S-O Brattgård Inst. för medicinsk rehabilitering, Göteborg, Prof. O. Höök Avd. för maskinelement CTH, Göteborg, Prof. B. Jakobsson	15 000
c) Funktionsanalys av den rullstolsbundne och av rullstolar ur fysiologisk, anatomisk och teknisk synpunkt. Konstruktion av rullstolar	Handikappforskningen Göteborg, Pros. S-O Brattgård Inst. för medicinsk rehabilitering, Göteborg, Prof. O. Höök Avd. för maskinelement, CTH, Göteborg, Prof. B. Jakobsson Anatomiska institutionen, Göteborg, T.f. pros. T. Lewin	150 000
d) Konstruktion av höj- och sänkbar rullstol	SVCR, Civiling. B. Roos	1
e) Vidareutveckling av tredelad rullstol	SVCR, Civiling. B. Roos	1
f) Adaptering och utveckling av styrfunktioner för el-rullstol	SVCR, Civiling. B. Roos	1

Forskningsprojekt	Forskningsinstitution Forskningsledare	Beräknade kostnader
g) El-driven rullstol för neurosedyn- barn	SVCR, Civiling. B. Roos	2
h) Hydrauliskt servobromsaggregat	DHR	1
i) Utveckling av styrfunktion för el- rullstol	Avd. för ortopediska och tekniska hjälpmedel, Göteborg, Ing. H. Ro- bertson	3
<i>III Biltransportfrågor</i>		
a) Konstruktion av bilaggregat för rörelsehindrade, stolförflyttning- anordning	Handikappforskningen, Göteborg, Pros. S-O Brattgård Inst. för medicinsk rehabilitering, Göteborg, Prof. O. Höök	20 000
b) Konstruktion av knä- och arm- manövrerat styraggregat	SVCR, Civiling. B. Roos	2
c) Servostyrning för bil	SVCR, Civiling. B. Roos	2
D. Tekniska hjälpmedel och tekniska åtgärder för boendefunktionen		
<i>I Allmänna forskningsproblem</i>		
a) Analys av boendefunktionen för rörelsehindrade med sikte på an- vändning och konstruktion av tekniska hjälpmedel	Handikappforskningen, Göteborg, Pros. S-O Brattgård, Inst. för medicinsk rehabilitering, Göteborg, Prof. O. Höök, Neurologiska rehabiliteringskliniken, Göteborg, Dr A. M. Lindberg-Bro- man Avd. för arkitektur, CTH, Göteborg, Lab. J. Olivegren, Ark. SIR M. o. R. Åberg, Göteborg, Stiftelsen Fokus, Göteborg	150 000
b) Bostadsfunktionen för de handi- kappade, se A. I a) och b)		
c) Bostads- och servicesituationen för svårt handikappade	Socialmedicinska Inst. i Stockholm och Uppsala, Prof. G. Inge och R. Berfenstam Handikappforskningen, Göteborg, Pros. S-O Brattgård	50 000
d) Bostadsplanering för handikap- pade	Statens Institut för Byggnadsforsk- ning, Ark. S. Thiberg	300 000 (3 år)
e) Analys av handikappade husmöd- rars arbetsförmåga. Jämförelse mellan normala och handikappa- de husmödrars prestationsför- måga. Bedömning av olika reha- biliterande åtgärders effekt på denna prestationsförmåga	Konsumentinstitutet, Stockholm Avd. för fysikalisk terapi och reha- bilitering, Göteborg, Doc. E. Helan- der, Arbetsvården i Göteborgs stad	200 000
<i>II Speciella forskningsproblem kring köksfunktionen</i>		
a) Analys av köksfunktionen. Ny- konstruktion av skåp, höj- och sänkbara bänkar, spisar och skåp	Handikappforskningen, Göteborg, Pros. S-O Brattgård, Inst. för medicinsk rehabilitering, Göteborg, Prof. O. Höök, Avd. för arkitektur, CTH, Göteborg, Lab. J. Olivegren, Ark. SIR M. o. R. Åberg, Göteborg	15 000

Forskningsprojekt	Forskningsinstitution Forskningsledare	Beräknade kostnader
b) Konstruktion av höj- och sänkbar diskbank med överskåp	SVCR, Civiling. B. Roos	1
III <i>Speciella forskningsproblem kring toalettrumsfunktionen</i>	Handikappforskningen, Göteborg Pros. S-O Brattgård, Inst. för medicinsk rehabilitering, Göteborg, Prof. O. Höök, Avd. för arkitektur, CTH, Göteborg, Lab. J. Olivegren, Ark. SIR M. o. R. Åberg, Göteborg	10 000
IV <i>Signalsystem i bostaden</i>		
a) Signal- och elströmbrytarsystem för svårt rörelsehindrade, omfattande porttelefon, dörrlås, spis, ljus m. m.	Handikappforskningen, Göteborg, Pros. S-O Brattgård, Inst. för medicinsk rehabilitering, Göteborg, Prof. O. Höök, Ing.firma K. G. Eliasson AB, Göteborg, Ing. S. Andersson	10 000
b) Röststyrd porttelefon, fjärrmanövrerad porttelefon och dörrlås	SVCR, Civiling. B. Roos	2
c) Signalanordningar för dövblinda	SVCR, Civiling. B. Roos	2
E. Personlig kommunikation (tal, skrift m. m.)		
I <i>Skrivmöjligheter</i>		
a) Elektriskt skrivmaskinssystem för tetraplegipatienter	Inst. för medicinsk rehabilitering, Göteborg, Prof. O. Höök, Chalmers Tekniska Högskola, Medicinsk elektronik, Göteborg, Prof. H. Wallman	25 000
b) Elektrisk visartavla med utskrift för svårt rörelsehindrade elever	Bräcke Östergård, Göteborg, Överl. I. Olow Pedagogiska hjälpmedelscentralen, Göteborg, Tillsyningslärare U. Lekemo	1
c) Programmering av telefonväxel (avsedd för handikappade) i syfte att mäta arbetsprestationen jämfört med normala samt att mäta effekten av rehabiliterande åtgärder på denna prestation	Avd. för fysikalisk terapi och rehabilitering, Doc. E. Helander, Televerket, Göteborg, Chalmers Tekniska Högskola	150 000
II <i>Talproblem</i>		
a) Apparat för nummerslagning på telefon	SVCR, Civiling. B. Roos	2
b) Se G. a)		
c) Se F. a)		
d) Se F. b)		
e) Se F. c)		
f) Kommunikationshjälpmedel vid bulbärparalys	Inst. för medicinsk rehabilitering, Göteborg, Prof. O. Höök	2
F. Forskningsprojekt för hörselskadade		
a) Taktill givare i kombination med olika signalsystem	SVCR, Civiling. B. Roos	2
b) Radiotransmissionsanläggning för hörselskadade	SVCR, Civiling. B. Roos, Sv. AB Trådlös Telegrafi	2
c) Samtalsanläggning för dövblinda	SVCR, Civiling. B. Roos	2
d) Fältstyrkemeter för teleslinga	Teknisk Audiologi, Stockholm, Forskning. B. Johansson	3

Forskningsprojekt	Forskningsinstitution Forskningsledare	Beräknade kostnader
e) Huvudburen hörapparat med amplitudkompression	Teknisk Audiologi, Stockholm, Forskn.ing. B. Johansson	3
f) Transposser för svårt hörselskadade	Teknisk Audiologi, Stockholm, Forskn.ing. B. Johansson	3
g) Dimensionering av teleslinga, tele-spole i huvudburen apparat	Teknisk Audiologi, Stockholm, Forskn.ing. B. Johansson	3
h) Frekvenstransponering för svårt hörselskadade	Teknisk Audiologi, Stockholm, Forskn.ing. B. Johansson	3
i) Icke linearitet i hörapparat	Teknisk Audiologi, Stockholm, Forskn.ing. B. Johansson	3
j) Samband mellan den akustiska signalens karaktär och inlärning	Audiologiska avdelningen, Öronkliniken, Umeå, Doc. B. Nordlund, Byggnadsakustiska avd. LTH, Lund, Lab. T. Kihlman	250 000 (4 år)
G. Forskningsprojekt för blinda, synskadade		
a) Apparat för talpresentation av mätdata för synskadade	SVCR, Civiling. B. Roos, W. Åhs elektronikfirma	2
b) Se F. c)		
c) Guide-tråd för blinda	SVCR, Civiling. B. Roos, W. Åhs elektronikfirma	2
d) Radarkäpp-vibrator	DHR	1
e) Samhällsplanering för synskadade i visst distrikt	SVCR, Civiling. B. Roos, DBF	2
H. Forskningsprojekt med sikte på tekniska hjälpmedel för förlamade		
a) EMG-studier och muskeltestningar av paretiska patienter för bestämning av konstruktioner av tekniska hjälpmedel. Muskeltestapparater	Inst. för medicinsk rehabilitering, Göteborg, Prof. O. Höök, Laboratoriet för klinisk neurofysiologi, Göteborg, Doc. I. Petersén, Handikappforskningen, Göteborg, Pros. S-O Brattgård,	150 000
b) Bestämning av rörelseomfång och kraftresurser hos svårt rörelsehindrade, rullstolsbundna	Handikappforskningen, Göteborg, Pros. S-O Brattgård, Anatomiska institutionen, Göteborg, T.f. pros. T. Lewin, Inst. för medicinsk rehabilitering, Göteborg, Prof. O. Höök	15 000
c) Hög- och sänkbar säng. Hjälpmedel till sängen för svårt rörelsehindrade	Inst. för medicinsk rehabilitering, Göteborg, Prof. O. Höök, Handikappforskningen, Göteborg, Pros. S-O Brattgård, Avd. för maskinelement, CTH, Göteborg, Prof. B. Jakobsson	15 000
d) Arbets- och sittfunktionen hos svårt rörelsehindrade	Anatomiska institutionen, Göteborg, T.f. pros. T. Lewin, Handikappforskningen, Göteborg, Pros. S-O Brattgård, Bräcke Östergård, Göteborg, Överl. I. Olow	10 000
e) Vibrationsapparat för spastiker	Klin. neurofysiologi C-lab. Uppsala, Överl. K-E Hagbarth, Folke Bernadottehemmet, Uppsala, Doc. B. Bille, Kungsgårdets Sjukhus, Uppsala, Överl. L. Linder	19 000

Forskningsprojekt	Forskningsinstitution Forskningsledare	Beräknade kostnader
f) Cirkulations- och andningsfysiologiska forskningar med sikte på behovet av hjälpmedel för funktionsträning	Pediatriiska kliniken, Göteborg, Prof. P. Karlberg, Bräcke Östergård, Göteborg, Överl. I. Olow	75 000
g) Prövning av farmakas effekt i kombination med vissa tekniska hjälpmedel för handikappade	Laboratoriet för klinisk neurofysiologi, Göteborg, Doc. I. Petersén, Dr P. Leissner	20 000
h) Hög- och sänkbar säng, arbetsfysiologisk undersökning	Neurologisk rehabilitering, Karolinska Sjukhuset, Stockholm	1
i) Muskeltestapparat	Neurologisk rehabilitering, Karolinska Sjukhuset, Stockholm	1
j) Strömbrytare för respirator	Ortopediska kliniken, Uppsala, Prof. T. Hiertonn	1
k) Liten kraftkälla för hjälpverktyg	DHR	1
l) Pneumatisk lyftplatta	DHR	1
m) Kontaktanordning för rörelsehindrade	SVCR, Civiling. B. Roos	2

BILAGA C

Svenska Centralkommittén för Rehabilitering (SVCR)

Av kanslichef Karl Montan

På 1880-talet introducerades efter danska impulser egentlig vanförevård i Sverige. Sålunda tillkom vanförestalterna i Göteborg, Hälsingborg och Stockholm. Starten, som skedde på enskilda initiativ, var i samtliga fall mycket blygsam — närmast små arbetsträningsverkstäder. Efter hand byggdes de emellertid ut och var på 1910-talet i princip uppbyggda som mönsteranstalten i Köpenhamn, dvs. med ortopedisk klinik, bandageverkstad och yrkesskolor.

När verksamheten nått denna omfattning, uppstod behovet av att finna ett forum för inbördes rådplägnung och för överenskommelse om gemensamma initiativ och övrig samordning av olika åtgärder. Så tillkom år 1911 på initiativ av vanförestalten i Göteborg samarbetsorganet Svenska Vanförestalternas Centralkommitté (SVCK). Det kan här också nämnas, att dylika organ skapades av liknande skäl i ett flertal länder.

Till centralkommittén anslöts 1930 den då startade vanförestalten i Härnösand. Under 1950-talet anslöt sig ytterligare en rad andra institutioner och organisationer med uppgifter inom detta vårdområde till centralkommittén, varvid namnet ändrades till Svenska Vanförevårdens Centralkommitté (SVCK).

Under 1960-talet har en annan förändring av centralkommitténs struktur skett, som inneburit två väsentliga, nya

inslag — båda syftande till en breddning av centralkommitténs verksamhet. Sålunda har stadgarna ändrats, så att även andra enskilda organisationer inom rehabiliteringsområdet än de, som sysslar med de ortopediskt handikappade, kan vinna inträde i centralkommittén. Vidare bestämdes i stadgarna, att i styrelsen skulle finnas representanter för Kungl. Maj:t (3 repr.) samt för Svenska Landstingsförbundet och Svenska Stadsförbundet (vardera 1 repr.). Namnet har i anslutning härtill ändrats till Svenska Centralkommittén för Rehabilitering (SVCR).

Tretton enskilda organisationer och institutioner med riksbetonade uppgifter inom rehabiliteringsverksamhet är f. n. medlemmar i SVCR, nämligen de fyra vanförestalterna, Eugeniahemmet, Svensk Ortopedisk Förening, Riksföreningen mot Reumatism, Riksföreningen mot Polio, Svenska MS-föreningarnas Riksförbund, De Blindas Förening, Hörselfrämjandets Riksförbund, Riksförbundet för CP-barn, Sveriges Dövas Riksförbund. I stort sett har SVCR:s stadgar samma karaktär som de ursprungliga från 1911.* Det bör dock framhållas, att i samband med senaste omorganisation har en uppgift, som angavs i tidigare stadgar, uteslu-

* Den som är intresserad av en mera detaljerad skildring av SVCR:s tidigare utveckling hänvisas till Sociala Meddelanden nr 5—6/1961, »50 år i vanförevårdens tjänst».

tits, nämligen den att lämna ekonomiskt stöd åt vanföra.

SVCR:s uppgifter framgår av stadgarna:

a) att befrämja samarbete mellan de till SVCR anslutna medlemmarna,

b) att befrämja en rationellt organiserad rehabilitering och företaga erforderliga utredningar och befrämja vetenskaplig forskning och i samband härmed samarbeta med offentliga och enskilda organ, som ha till uppgift att förebygga eller begränsa verkningarna av invaliditet,

c) att genom stipendieverksamhet och dylikt befrämja befattningshavarens inom rehabiliteringsverksamhet vidareutbildning,

d) att bedriva upplysningsverksamhet i frågor, som berör rehabilitering,

e) att uppehålla kontakt med utländsk rehabiliteringsverksamhet,

f) att till fromma för rehabiliteringsverksamheten förvalta de medel, som stå till SVCR:s förfogande.

Om verkställande av dessa uppgifter sägs:

SVCR:s organ, utöver allmänt möte, styrelse och arbetsutskott, utgöres av ett kansli med sektioner för utrednings-, utvecklings-, informations- och serviceverksamhet. För genomförande av sina uppgifter kan SVCR i erforderlig utsträckning ta initiativ till nya projekt på rehabiliteringsområdet och genomföra dylika genom egen verksamhet.

Nedan berörs SVCR:s uppgifter enligt stadgarna.

Samarbetsfrågor

SVCR har haft och har alltjämt betydelse som plattform för inbördes samråd mellan medlemsorganisationerna. Alltifrån början hade detta samråd en mycket konkret innebörd — de allt större

vanförestalterna hade många identiska, administrativa och organisatoriska problem. Senare har centralkommittén genom arbete i styrelse, arbetsutskott, expertgrupper och konferenser skapat möjligheter till kontinuerliga inbördes informationer och konsultationer.

Det bör understrykas, att centralkommittén inte har någon befogenhet att föreskriva enskilda medlemsorganisationer några åtgärder. Centralkommitténs inflytande begränsas i dylika fall till rekommendationer.

Samarbetet kommer i övrigt till uttryck inom de olika utrednings- och utvecklingsprojekt och andra aktiviteter på området, som gemensamt etableras.

Målsättning

Alltifrån början av sin verksamhet har SVCR sökt framlägga förslag i olika avseenden för att få vården av handikappade förbättrad. Härvid har också betydande belopp anslagits för genomförandet av sådana förbättringar. Från tidigare skede skall här endast tas några exempel: införandet av kuratorsverksamhet vid vanförestalterna, anordnandet av fackbibliotek vid dessa institutioner, anslag till proteser, stödjobandage och rullstolar, försäljningsorganisation av vanföras arbeten.

SVCR:s verksamhet har under senare år i hög grad dominerats av frågor, som rört handikappades miljöproblem, dvs. tekniska hjälpmedel, bostadsfrågor och samhällsplanering. Större delen av detta utredningsarbete sker inom ramen för olika expertgruppers arbete. Alltmera har det nämligen för SVCR framstått som nödvändigt att knyta kontakt med experter inom olika fackområden för utredningsarbete och för att framlägga förslag avsedda att utveckla olika grenar av handikappvården. Utöver den

fasta personalen, bestående av ett 60-tal tekniska, sociala, medicinska och administrativa experter, har SVCR till förfogande konsulter: arvodesanställda rehabiliteringsläkare, arkitekt och specialtekniker.

För SVCR har det också varit naturligt att uppta sådan verksamhet, som inte redan i tillräcklig grad beaktas av andra huvudmän och som framstått för SVCR angelägen såsom led i en försöksverksamhet, stundom i direkt anslutning till förekommande utredningsarbete.

Detta verksamhetsområde berör en mångfald problem för olika handikappgrupper. Redan frågan om att få fram ett tekniskt hjälpmedel från idé till marknadsförd artikel innesluter en rad ofta svåröverkomliga problem. Inom tekniskt forsknings- och utvecklingsarbete talas om den s. k. innovationskedjan (forskning, uppfinnande, konstruerande verksamhet, industriellt utvecklingsarbete, försöksproduktion i mindre skala, industriell produktion och marknadsföring). Hela denna process är naturligtvis också aktuell, när det gäller hjälpmedel för handikappade, men får sina särskilda aspekter genom att konsumentgruppen är relativt fåtalig och antalet artiklar av samma slag sålunda ofta blir mycket litet.

Här har sålunda SVCR sedan slutet av 1940-talet byggt upp en organisation för att främja denna utveckling. SVCR:s tekniska avdelning samt en större del av informationsavdelningen sysslar med dessa frågor.

Teknisk avdelning

Den tekniska avdelningen har sålunda till uppgift att täcka innovationskedjans flesta delar: genom en utvecklingsavdelning med olika tekniska laboratorier, en produktionsavdelning och en

försäljningsavdelning. En civilingenjör står som chef för den tekniska avdelningen.

Utvecklingsavdelningen har till sitt förfogande fast anställda tekniker och annan personal, (ingenjörer, hushållslärare, hushållstekniker, arbetsterapeuter samt konsulter av olika slag — arkitekt, formgivare etc.). Vidare har avdelningen tillgång till stipendiater som ställts till förfogande av Statens tekniska forskningsråd. Sammanlagt rör det sig om en personal på ett 15-tal personer. Verksamheten bedrivs i huvudsak vid SVCR:s lokaler i Blackeberg med tillgång till elektrotekniskt och mekaniskt laboratorium samt till provningsavdelning för bostadsfrågor, hushållsredskap med tillgång till kök, bad och toalett.

Inom ramen för dessa resurser upptages olika projekt till behandling avseende hjälpmedel för förflyttning (specialrullstolar, motorfordon etc.), för daglig livsföring (hjälpmedel för av- och påklädning, toalettbestyr, kommunikation med omvärlden, etc.), för arbete (specialverktyg, husgeråd etc.). Även bostadens planering och inredning samt samhällsplaneringsfrågor behandlas. Här upptages också i viss mån frågor rörande stödjobbandage och extremitetsproteser.

Ett nära samarbete sker här med medicinska och tekniska institutioner. Som exempel lämpar sig här den verksamhet, som bedrivs för att söka komma tillrätta med de läkemedelsskadade barnens tekniska problem. För service i detta avseende åt de neurosedynskadade barnen på Eugeniahemmet har en samverkan etablerats mellan Eugeniahemmet, Norrbackainstitutets protesverkstad och protesforskningslaboratorium, Een-Holmgren Ortopediska AB, Försvarets forskningsanstalt, Statens tekniska forskningsråd och SVCR.

SVCR:s två stipendiater, som ställts till förfogande från Statens tekniska forskningsråd, deltagar även i detta arbete och är placerade vid Norrbackainstitutets proteslaboratorium resp. vid Akademiska sjukhusets ortopediska klinik. Gruppen samlas en gång i veckan under ledning av SVCR:s tekniska chef för genomgång av enskilda falls behov liksom av arbetsplanering för pågående forskning.

Gruppen arbetar i huvudsak efter ett kortsiktigt program för försörjning av det aktuella klientelet med teknisk utrustning. Här kan anföras utveckling av en pneumatiskt driven underarmsenhet för armbågshöjning, pro- och supination samt griporgan. Vidare bör nämnas en konstruktion av en skulderledsenhet, som kan samfungera med en kort armrest. Även vissa långsiktiga projekt har emellertid börjat bearbetas. Hit hör ett projekt för utveckling av proteshand med elektriska eller pneumatiska drivservon liksom studier av verkkningsgrad hos protessystem, styrningsfrågor m. m.

Inom ramen för det allmänna utvecklingsarbetet ligger även testningsverksamhet, som sker dels inom SVCR, dels hos rehabiliteringskliniker och andra medicinska enheter och arbetsvårds- och liknande institutioner, dels hos enskilda handikappade i deras hem.

Sedan en funktionsduglig prototyp av hjälpmedlet erhållits, vidtar hos SVCR eller hos intresserad fabrikant den slutliga för produktionen lämpliga utformningen av hjälpmedlet.

Tillverkning av en försöksserie sker därpå. Om det sker genom SVCR blir det i allmänhet genom att engagera någon lämplig underleverantör(-er). Endast om det ej är möjligt att engagera tillverkare utanför SVCR, sker tillverkningen genom SVCR:s egen blygsamma produktionsavdelning. Efter de erfaren-

heter, som därpå uppnåtts, planeras en slutgiltig serie av artikeln.

Den som är förtrogen med kostnaderna för en dylik verksamhet förstår, att kapitalbehovet är betydande vid denna väsentliga del av innovationskedjans fullföljande. Problemet är härvid särskilt stort, då den framtida storleken av aktuella serier sannolikt är förhållandevis liten. Detta betyder, att man får räkna med att exploateringskostnaderna i detta stadium antingen måste bestridas från annat håll eller planeras att senare kunna uttagas på ett relativt litet antal artiklar. I senare fallet kommer dessa således per styck i förhållande till massproducerade artiklar att kosta avsevärda belopp.

För närvarande finns inte några ekonomiska medel speciellt avsedda för att underlätta exploateringsfinansieringen av dessa ur vinstsynpunkt relativt ointressanta artiklar. Detta innebär uppenbart ett hinder för utvecklingen och SVCR har ofta betydande svårigheter att genomföra denna etapp till produktion av hjälpmedlet.

Kontakten med andra forsknings- och utvecklingsinstitutioner är vid genomförandet av innovationsprocessen av olika skäl av växande betydelse: allt större resurser ställes till förfogande; allt fler medicinska och tekniska institutioner blir engagerade; uppgifterna blir alltmer komplicerade och fordrar samverkan av allt fler specialister.

Som ett bidrag i detta avseende från SVCR:s sida har fr. o. m. den 1 oktober 1965 införts en periodisk redovisning av pågående utvecklingsprojekt inom SVCR. Som mönster för detta redovisningssystem har i viss mån tagits det system, som användes av det amerikanska National Academy of Sciences — National Research Council (Committee on Prosthetics, Research and Development) vid dess redovisning av forsk-

nings- och utvecklingsprojekt. Avsikten är att på svenska och engelska fortsättningsvis publicera en ny sådan redovisning varje halvår (dvs. 1 januari och 1 juli).

Genom att SVCR av International Society for Rehabilitation of Disabled (ISRDR) fått i uppdrag att fungera som clearingorgan rörande information om tekniska hjälpmedel åt ISRDR:s medlemsorganisationer i ett 70-tal länder har SVCR även på detta sätt fått en mycket god kontakt med rehabiliteringsinstitutioner över hela världen och därmed en möjlighet att nära följa utvecklingen på detta område.

Produktion och marknadsföring av tekniska hjälpmedel för handikappade framstår således som en väsentlig och avslutande del av innovationskedjan. Som nämnts har SVCR en mindre produktionsavdelning och denna har tolv anställda tekniker och mekaniker. Men produktionen replierar i huvudsak på andra produktionsenheters bl. a. arbetsvårdsinstitutioners kapacitet. En inköps- och försäljningsorganisation finnes även i detta sammanhang (nio anställda).

Service och konsultation

Som en följd av att olika hjälpmedel förts ut på marknaden framstår behovet av service för applicering och reparationer av hjälpmedlet. Dessa serviceuppgifter, som naturligtvis är intimt förknippade med både utvecklingsproblem och konsultationer samt information, kan tillföras SVCR dels genom remisser från läkare, social- och arbetsvårdare etc., dels genom en kontinuerligt organiserad serviceinsats, som sker bl. a. vid Eugeniahemmet och Norrbackainstitutet samt vissa sjukhus inom Stockholmsområdet samt dels genom egna initiativ av enskilda handikappade och deras anhöriga.

Tre ingenjörer, en laboratorietekniker och en servicetekniker är nu engagerade för konsultations- och serviceuppgifter. De är utrustade med skåpbilar för att kunna medföra verktyg och hjälpmedel och gör vid behov och i mån av tid resor över hela landet. En viss specialisering har skett genom att en ingenjör sysslar med hjälpmedel åt handikappade barn, medan de övriga handlägger frågor rörande övriga tekniska hjälpmedel. För att öka kapaciteten till större insatser avseende konsultationer på invalidbostads- och samhällsplaneringsområdet har även en byggnadsingenjör anställts.

Konsultationsverksamheten avseende frågor i samband med anskaffande av motorfordon åt rörelsehindrade är av väsentlig betydelse. För arbetsvårdsorganen göres här i ökad omfattning utredningar och prov. Genom tillmötesgående från ledningen för Skarpnäcks flygfält, har detta område kunnat få disponeras under vissa tider för provkörning i detta sammanhang.

En väsentlig del av konsultationerna sker i övrigt inom ramen för informationsverksamheten (se nedan).

Någon fortlöpande statistik göres inte över antalet konsultationer. Vissa perioder föres dock sådan statistik för att få stickprov på frekvensen. Härigenom torde för år 1965 antalet besökande hos SVCR:s tekniska avdelning samt informationsavdelning kunna beräknas till ca 4 000, skriftliga konsultationer till ca 2 000 och telefonkonsultationer till 15 000. Konsultationsverksamheten vid försäljningsavdelningen har härvid inte medräknats.

Informationsverksamhet

SVCR:s informationsverksamhet handhas av en särskild informationsavdel-

ning med tolv anställda. Verksamheten omfattar bl. a. framställning av trycksaker, film och utställningar, kursverksamhet och övriga utbildningsuppgifter, demonstration av tekniska hjälpmedel samt internationell informationsverksamhet.

Den tryckta produktionen utgörs av tidskriften *Information om rehabilitering*, skriftserie, informationsblad om tekniska hjälpmedel och en kontinuerligt utkommande fullständig förteckning över tekniska hjälpmedel för handikappade.

Den tryckta produktionen utsänds kontinuerligt och kostnadsfritt till SVCR:s medlemsorganisationer samt personer verksamma inom statliga och av landsting och städer utanför landsting drivna organ och institutioner med rehabiliteringsuppgifter. Enskilda handikappade kan erhålla material utan kostnad.

En betydande del av informationsverksamheten är framställning och uthyrning av audiovisuella hjälpmedel. Produktionen av instruktionsfilm, bildband och ljudbildband inom rehabiliteringsområdet har i viss utsträckning skett i samarbete med skolöverstyrelsen, rehabiliteringskliniken vid Danderyds sjukhus, karolinska sjukhuset, Norrbackainstitutet, Eugeniahemmet och Röda korset. För uthyrning disponeras ca 25 olika rehabiliteringsfilmer samt ljudfilmslingor och ljudbildband.

SVCR har permanenta utställningslokaler i Blackeberg för bostadsarrangemang och tekniska hjälpmedel för handikappade. För försäljning eller uthyrning finns portabla standardutställningar, avseende hjälpmedel för rörelsehindrade respektive synskadade. SVCR arrangerar på beställning separata utställningar.

Den centrala delen av utbildningsverksamheten utgör kurserna »Handikappades Miljöproblem». Serien påbör-

jades år 1962. Hittills har nära 1 000 deltagare besökt dessa kurser.

En viss specialisering i denna kursverksamhet har dessutom skett så att personal, som t. ex. är sysselsatt med handikappade husmödrar, kan få kursplaner tillrättalagda speciellt för dem.

I betydande utsträckning medverkar SVCR även på annat sätt i utbildning av rehabiliteringspersonal. Sålunda ingår studier hos SVCR i flertalet utbildningskurser av sjukvårds- och socialvårdspersonal förlagda till Stockholmsområdet. Vidare anordnar SVCR även lokala kurser åt landsting och andra huvudmän.

Ett systematiskt samarbete med utbildningsanstalterna för arbetsterapeuter i Linköping och Örebro har etablerats rörande praktikantutbildning. Samma gäller för utbildningen av hushållstekniker vid Stockholms stads yrkeskolor.

För utbildningen av personal inom ortopediska verkstäder har särskilda åtgärder vidtagits. Utbildningsplaner har uppgjorts och olika konferenser och kurser m. m. arrangeras kontinuerligt. Denna utbildningsverksamhet ledes av en särskild expertgrupp med representanter bl. a. för berörda kommunförbund.

I sammanhanget kan även nämnas SVCR:s bibliotek, under utbyggnad sedan 1966 för att i allt större utsträckning kunna stå till tjänst med rehabiliteringslitteratur, speciellt avseende hjälpmedel och miljöfrågor. Registrering av litteraturbeståndet sker enligt UDK-systemet.

Utländska kontakter

SVCR har en livlig kontakt med utländska rehabiliteringsorganisationer. På det nordiska planet sker samarbetet till stor

del via Nordisk Förening för Rehabilitering (NFR). På det övriga internationella planet sker samarbetet väsentligen genom International Society for

Rehabilitation of the Disabled (ISRD). Som tidigare nämnts har SVCR tilldelats vissa uppgifter av ISRD avseende information om tekniska hjälpmedel.

BILAGA D

Utkast till stadgar för handikappinstitutet

§ 1.

Handikappinstitutet har till ändamål att främja, samordna och medverka i utvecklings- och forskningsarbete inom området för tekniska hjälpmedel och andra åtgärder för olika grupper handikappade.

Institutet har

att följa utvecklingen på hjälpmedelsområdet,

att utarbeta och fortlöpande revidera ett långsiktigt program för forsknings- och utvecklingsarbete samt för undersökningar och utredningar ägnade att belysa området,

att samordna verksamhet av ifrågasvarande slag som bedrivs på skilda håll,

att samla material beträffande gjorda, pågående och planerade forsknings- och utvecklingsprojekt, sprida kännedom härom samt tjänstgöra som allmänt serviceorgan för råd och upplysningar beträffande projekt av förevarande slag,

att i lämpliga former sprida kännedom om tekniska hjälpmedel och andra åtgärder för handikappade,

att bevaka behovet av, ta initiativ till och medverka i utbildning av personal inom sitt verksamhetsområde,

att ta initiativ till och medverka i testning och egenskapsdeklaration av tekniska åtgärder samt godkänna hjälpmedel för handikappade,

att biträda och nära samarbeta med socialstyrelsen och sjukvårdshuvudmännen, övriga berörda statliga och kommunala myndigheter samt handi-

kapporganisationer, företag och enskilda med uppgifter inom verksamhetsområdet,

att bedriva biblioteks- och dokumentationsverksamhet på området,

att följa den internationella utvecklingen och samarbeta med institut eller andra organ i utlandet som bedriver liknande verksamhet i syfte att tillgodogöra sig där vunna resultat och erfarenheter.

§ 2.

Institutets angelägenheter handhas av en styrelse, som består av en ordförande och ledamöter samt suppleanter för dem.

Styrelsens ordförande, ledamöter och suppleanter utses av huvudmännen för en tid av år.

§ 3.

På styrelsen ankommer

att tillse att verksamheten utövas enligt de riktlinjer som anges i § 1,

att utse chef för institutet samt på förslag av denne tillsätta ledande personal i övrigt samt fastställa löner och anställningsvillkor för dem,

att fastställa arbetsordning och de föreskrifter i övrigt som utöver stadgarna fordras för verksamheten,

att före utgången av juni månad varje år fastställa stat för nästföljande verksamhetsår,

att förvalta medel, som ställes till institutets förfogande,

att årligen före utgången av septem-

ber månad till sina huvudmän avlämna redogörelse för verksamheten under föregående budgetår,

att bestämma i vilken omfattning och på vilka villkor institutet skall åta sig särskilda uppdrag (konsultuppdrag),

att i övrigt vidta de åtgärder till främjande av verksamheten som kan befinnas lämpliga.

§ 4.

Styrelsen sammanträder på kallelse av ordföranden eller då minst ledamöter påfordrar det. Styrelsen är beslutför då mer än halva antalet ledamöter är närvarande. Såsom styrelsens beslut gäller den mening varom de flesta förenar sig eller vid lika röstetal den mening som ordföranden biträder. Vid styrelsens sammanträden skall föras protokoll.

§ 5.

Inom styrelsen må för handläggning av de ärenden, som styrelsen bestämmer, inrättas arbetsutskott, bestående av ordförande och minst ledamöter utsedda av styrelsen.

För beslutförhet i arbetsutskott fordras att minst halva antalet ledamöter är närvarande.

Som arbetsutskotts beslut gäller den mening varom de flesta förenar sig eller, vid lika röstetal, den mening som ordföranden biträder.

Styrelseledamot, som inte är ledamot av arbetsutskott, må kallas att delta i utskottets överläggningar.

§ 6.

Vid institutet skall finnas ett utvecklingsråd bestående av personer med framstående skicklighet och erfarenhet inom olika vetenskapsgrenar och verksamhetsområden av betydelse för institutets arbete. Medlemmarna av rådet skall var och en inom sitt område lämna

institutet det bistånd, som kan påkallas av institutet för fullgörande av dess uppgifter. Rådet har att kontinuerligt följa och bearbeta de frågor som har med tekniska åtgärder och hjälpmedel för handikappade att göra och med utgångspunkt från egna och andras förslag rekommendera styrelsen de åtgärder, som kan vara aktuella.

Institutet äger att tillkalla de experter i övrigt, som kan finnas nödvändiga.

§ 7.

Vid institutet skall finnas anställda en chef samt den personal i övrigt, som styrelsen med hänsyn till behovet och tillgång på medel bestämmer.

§ 8.

Institutets chef skall leda och övervaka verksamheten. Det åligger honom att vara föredragande inom styrelsen samt tillse att styrelsens beslut verkställs.

§ 9.

I arbetsordning eller genom särskilt beslut må överlämnas åt chefen eller åt tjänsteman hos institutet, som han bestämmer, att avgöra ärende eller grupp av ärenden, som inte är av sådan beskaffenhet att prövningen bör ankomma på styrelsen eller arbetsutskott.

§ 10.

Institutets räkenskaper skall för varje verksamhetsår vara avslutade före augusti månads utgång.

§ 11.

Revision av räkenskaperna utövas av för år utsedda revisorer. Minst en av revisorerna skall vara auktoriserad.

§ 12.

Skulle institutet upphöra med sin verksamhet skall dess tillgångar disponeras enligt överenskommelse mellan huvudmännen.

§ 13.

Ändring av dessa stadgar må endast ske efter överenskommelse mellan huvudmännen.

BILAGA E

Förslag¹ till

kungörelse om statsbidrag till vissa hjälpmedel för handikappade

(Nuvarande lydelse)

1 § i 577/55

Statsbidrag till inköp eller utbyte av hörapparat må enligt nedan angivna grunder utgå till person, som av läkare, vilken är behörig till befattning såsom lasarettsläkare vid öron-, näs- och halsavdelning, förklarats lida av så allvarlig hörselskada, att behov av hörapparat föreligger.

1 § i 544/65

Till ortopediska och andra hjälpmedel m. m., som på ordination tillhandahållits enskilda personer, utgår statsbidrag till landstingskommun, stad som ej tillhör sådan kommun, Norrbackainstitutet, Sköldenborgsinstitutet, vanförestalten i Härnösand, Eugeniahemmet, Kronprinsessan Victorias och Apelvikens kustsanatorier samt Spenshults och Strängnäs reumatikersjukhus.

Vid sjukhus som staten driver må statsmedel tagas i anspråk för ändamål, till vilket statsbidrag kan utgå enligt denna kungörelse. Härvid äga 2—6 §§ motsvarande tillämpning.

2 § i 577/55 i lydelse enligt 372/62

Statsbidrag till inköp av hörapparat må utgå

a) till barn under 16 år med hela inköpskostnaden samt

b) till sökande som fyllt 16 år med inköpskostnaden, dock högst 400 kro-

(Föreslagen lydelse)

1 §.

Till hjälpmedel m. m., som på ordination tillhandahållits handikappade, utgår statsbidrag till landstingskommun, stad som ej tillhör sådan kommun, Norrbackainstitutet, Sköldenborgsinstitutet, Eugeniahemmet, Kronprinsessan Victorias sjukhus, Apelvikens kustsanatorium, Spenshults och Strängnäs reumatikersjukhus, Röda korsets sjukhus, enskilda sjukhemmet Bräcke Östergård samt riksförsäkringsverkets sjukhus i Nynäshamn, Tranås och Äre.

Vid sjukhus, som staten driver, får statsmedel tagas i anspråk för ändamål, till vilket statsbidrag utgår enligt denna kungörelse. Härvid äger 2—7 §§ motsvarande tillämpning.

¹ Den föreslagna kungörelsen ersätter kungörelsen den 21 oktober 1955 (nr 577) angående statsbidrag till anskaffande av hörapparater, m. m. och kungörelsen den 22 oktober 1965 (nr 544) om statsbidrag till vissa hjälpmedel för handikappade.

(Nuvarande lydelse)

nor. Sökande, som befinnes uppenbarligen vara i behov av specialapparat för vilken inköpskostnaden överstiger 400 kronor, må dock kunna erhålla bidrag med högst hela inköpskostnaden enligt anvisningar, som fastställas av medicinalstyrelsen.

2 § två första styckena i 544/65

Statsbidrag utgår för anskaffande eller förhyrning av

1) protes, stödjebandage, hålfotsinlägg dock endast av Langes typ, eller ortopediska skodon,

2) rullstol eller invalidvagn, som är behövlig av ortopediska skäl, motordriven invalidvagn dock endast om förordningen den 5 maj 1960 (nr 134) om mopeder är tillämplig på fordonet, sparkcykel eller liknande transportmedel för person med gångsvårigheter,

3) annat för handikappad särskilt avsett hjälpmedel, ägnat att påtagligt underlätta sådana till den dagliga livsföringen hörande åtgärder som intagande av dygnsvila, på- och avklädning, hygieniska bestyr, förflyttning, motionering, läsning, intagande av mat och dryck samt husliga sysslor, dock ej motordriven hushållsapparat,

4) elektrisk hjärtstimulator,

5) talapparat avsedd för den som genom sjukdom i struphuvudet förlorat talförmågan.

(Föreslagen lydelse)

2 §.

1 mom. Statsbidrag utgår för anskaffande eller förhyrning av

1) protes, stödjebandage, hålfotsinlägg dock endast av Langes typ, eller ortopediska skodon,

2) rullstol eller invalidvagn, motordriven invalidvagn dock endast om förordningen den 5 maj 1960 (nr 134) om mopeder är tillämplig på fordonet, sparkcykel eller liknande transportmedel för person med gångsvårigheter,

3) annat för handikappad särskilt avsett hjälpmedel, ägnat att påtagligt underlätta sådana till den dagliga livsföringen hörande åtgärder som intagande av dygnsvila, på- och avklädning, hygieniska bestyr, förflyttning, motionering, läsning, intagande av mat och dryck samt husliga sysslor, dock ej motordriven hushållsapparat,

4) i särskilda fall annat hjälpmedel för den dagliga livsföringen än under 3) sägs, där hjälpmedlet efter en noggrann medicinsk och social prövning bedömts nödvändigt med hänsyn till handikappets art och den handikappades speciella behov,

5) elektrisk hjärtstimulator,

6) talapparat avsedd för den som genom sjukdom i struphuvudet förlorat talförmågan,

7) hörapparat,

8) bröstprotes, ögonprotes, peruk samt rygg- och vadutfyllnad, där hjälp-

(Nuvarande lydelse)

Statsbidrag utgår för reparation av sådant under 1) eller 2) angivet hjälpmedel som tillhandahållits enligt denna kungörelse.

2 § sista stycket i 544/65

Statsbidrag till motordriven invalidvagn utgår endast om den för vilken fordonet avses enligt utlåtande av läkare är i stånd att föra fordonet utan fara för sig själv eller andra.

3 § i 577/55 i lydelse enligt 201/61

För utbyte av hörapparat, till vars anskaffande utgått statsbidrag, må, enligt samma grunder, som gälla för inköp av sådan apparat, statsbidrag utgå dock att bidrag må medgivas endast under förutsättning, att den innehavda apparatens ljudförstärkande funktion prövats icke längre vara tillfredsställande samt att åtta år förflutit efter det apparaten erhållits. Därest särskilda skäl föreligga och minst fyra år förflutit från den tidpunkt då apparaten erhållits må dock föreståndare för hörcentral kunna medgiva bidrag till utbyte av hörapparat vid tidigare tidpunkt än nyss sagts. Vid utbyte skall, därest medicinalstyrelsen ej annorlunda föreskrivit, den tidigare erhållna apparaten återlämnas.

Oberoende av den tid som förflutit efter det den tidigare innehavda hörapparaten erhållits må statsbidrag utgå till inköp av ny hörapparat *dels* i fall, då apparaten förlorats genom stöld eller förlorats eller allvarligt skadats genom brand, olycksfall eller liknande händelse, *dels ock*, efter medgivande av föreståndare för hörcentral, i fall då utbytet avser apparat för barn under 16 år och den innehavda apparaten förslitits

(Föreslagen lydelse)

medlet efter en noggrann och allsidig prövning bedömts vara av särskild betydelse för den handikappade,

2 mom. Statsbidrag utgår för reparation av sådant under 1 mom. 1), 2) eller 7) angivet hjälpmedel som tillhandahållits enligt denna kungörelse.

3 mom. Statsbidrag till motordriven invalidvagn utgår endast om den för vilken fordonet avses enligt utlåtande av ordinerande läkare är i stånd att föra fordonet utan uppenbar fara för sig själv eller andra.

(Nuvarande lydelse)

eller eljest blivit obrukbar eller den nya apparaten kan avsevärt förbättra barnets hörsselförmåga. Bidrag till utbyte i sistnämnda fall av försliten eller obrukbar apparat må dock utgå allenast en gång.

3 § i 544/65 i lydelse enligt 405/66

Statsbidrag utgår även när den som ordinerats motordriven invalidvagn i stället för sådan vagn erhållit kontantbelopp för köp av invalidbil, under förutsättning att han efter ordinationen köpt personbil, som han har rätt att föra själv, och icke erhållit statsbidrag till denna i annan ordning.

4 § i 577/55

Statsbidrag utgår endast för hörapparat av typ, som godkänts av medicinalstyrelsen, och under villkor att apparaten inköpts hos hörcentral och utprovats genom sådan hos landstingskommun eller stad, som ej tillhör landstingskommun, eller hos hörsselfrämjandet anställd befattningshavare, som i enlighet med av medicinalstyrelsen utfärdade föreskrifter erhållit för ändamålet erforderlig utbildning.

Närmare bestämmelser över apparatyper utfärdas av medicinalstyrelsen.

(Föreslagen lydelse)

3 §.

Statsbidrag utgår även när den som ordinerats motordriven invalidvagn i stället för sådan vagn erhållit kontantbelopp för köp av invalidbil under förutsättning att han efter ordination köpt personbil, som han har rätt att föra själv, och icke erhållit statsbidrag till denna i annan ordning.

4 §.

Statsbidrag utgår endast efter ordination, i fall som avses

i 2 § 1 mom. 1), av läkare vid lasarettsklinik för ortopedi,

i 2 § 1 mom. 2), av läkare vid lasarettsklinik för medicin, barnmedicin, lungsjukdomar, långvarigt kroppssjuka, neurologi, ortopedi, rehabilitering, reumatologi samt sanatorium eller av överläkare eller biträdande överläkare vid medicinsk eller kirurgisk klinik vid lasarett, som icke har nyss angiven specialklinik för den sjukdom eller skada varom är fråga,

i 2 § 1 mom. 3), av läkare vid lasarett, sanatorium eller epidemisjukhus, läkare som har tillsyn över träningslägenhet eller, i fråga om hjälpmedel, som socialstyrelsen bestämmer, av tjänsteläkare, distriktssköterska eller, i den omfattning socialstyrelsen bestämmer, av annan befattningshavare med medicinsk utbildning anställd hos sjukvårdsstyrelse eller hälsovårdsnämnd, eller i fråga om hjälpmedel särskilt avsett för synskadade av läkare vid skolenhet för synskadade inom specialskolan eller vid skola för vuxna synskadade. Statsbidrag

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)*

utgår även för hjälpmedel, som är särskilt avsett för hörselskadade, om det utprovats av befattningshavare hos landstingskommun, stad som ej tillhör landstingskommun eller hörselfrämjandet, som erhållit för ändamålet behövlig utbildning enligt föreskrifter som utfärdas av socialstyrelsen,

i 2 § 1 mom. 4) av överläkare eller biträdande överläkare vid rehabiliteringsklinik eller, där sådan klinik inte finns, lasarettsklinik för ortopedi eller läkare som har tillsyn över träningslägenhet, hjälpmedel för synskadade dock av läkare vid ögonklinik,

i 2 § 1 mom. 5) eller 6), av läkare vid lasarettsklinik där patienten behandlats,

i 2 § 1 mom. 7) av läkare som är behörig till tjänst som överläkare eller biträdande överläkare vid öron-, näs- och halsklinik, audiologisk avdelning eller av föreståndare vid hörselklinik eller hörcentral; såsom villkor för statsbidrag gäller vidare att hjälpmedlet inköpts, utprovats och installerats genom hörcentrals försorg,

i 2 § 1 mom. 8) av läkare vid lasarett vilken vårdat patienten eller annan sådan läkare med speciell sakkunskap i fråga om sjukdomen.

4 § första stycket i 544/65

Statsbidrag utgår endast för hjälpmedel som ordinerats, i fall som avses

i 2 § 1), av läkare vid lasarettsklinik för **ortopedi**,

i 2 § 2), av läkare vid lasarettsklinik för långvarigt kroppssjuka, neurologi, ortopedi, rehabilitering eller reumatologi eller av överläkare eller biträdande överläkare vid medicinsk eller kirurgisk klinik vid lasarett som icke har nyss angiven specialklinik för den sjukdom eller skada varom är fråga,

i 2 § 3), av läkare vid lasarett, sanatorium, epidemisjukhus eller mental-

(Nuvarande lydelse)

sjukhus, läkare som har tillsyn över träningslägenhet eller, i fråga om hjälpmedel som medicinalstyrelsen bestämmer, av tjänsteläkare eller distriktssköterska,

i 2 § 4) eller 5), av läkare vid lasarettsklinik där patienten behandlats.

5 § 1 och 2 mom. i 577/55 1 mom.

i lydelse enligt 372/62

För utbekommande av statsbidrag till anskaffande av hörapparat skall sökanden till sjukhus, där hörcentral är belägen, ingiva

a) intyg utfärdat av läkare, som omförmäles i 1 §, utvisande att sökanden lider av så allvarlig hörselskada, att behov av hörapparat föreligger,

b) intyg av befattningshavare, som omförmäles i 4 §, utvisande vilken av medicinalstyrelsen godkänd typ av hörapparat, som efter verkställd utproving befunnits lämplig för sökanden, samt

c) uppgift på heder och samvete, huruvida han tidigare erhållit statsbidrag till anskaffande av hörapparat och, därest så är förhållandet, uppgift om när bidraget erhållits.

2 mom. Sjukhuset har att efter granskning av i 1 mom. omförmälda handlingar förskottera statsbidraget.

4 § andra och tredje styckena i 544/65

För hjälpmedel som avses i 2 § 3) utgår statsbidrag även när det ordinerats av läkare vid skolenhet för synskadade inom specialskolan eller vid skola för vuxna synskadade, om det är särskilt avsett för synskadade, eller av befattningshavare som anges i 4 § kungörelsen den 21 oktober 1955 (nr 577) angående statsbidrag till anskaffande av hörapparater, m. m., om det är särskilt avsett för hörselskadade.

Vid tillämpningen av denna paragraf likställas Norrbackainstitutet, Skölden-

(Föreslagen lydelse)

Vid tillämpningen av denna paragraf likställas Norrbackainstitutet, Skölden-

(Nuvarande lydelse)

borgsinstitutet, vanförestalten i Härnösand, Eugeniahemmet samt Kronprinsessan Victorias och Apelvikens kustsanatorier med lasarettsklinik för ortopedi, sjukhem för långvarigt kroppsjuka vid vilket överläkare finnes med lasarettsklinik för långvarigt kroppsjuka samt Spenshults och Strängnäs reumatikersjukhus med lasarettsklinik för reumatologi. Med lasarettsklinik jämställes klinik vid sjukhus som staten driver.

5 § i 544/65

I samband med ordination av hjälpmedel, som ej utgör förbrukningsvara, skall den för vilken hjälpmedlet avses lämna uppgift på heder och samvete i vad mån han tidigare erhållit motsvarande hjälpmedel.

6 § i 544/65

Statsbidrag utgår med belopp motsvarande skälig kostnad för inköp, förhyrning eller reparation av hjälpmedlet under förutsättning att ersättning för kostnaden icke uttages av den åt vilken hjälpmedlet tillhandahållits.

I fall som avses i 3 § utgår statsbidrag med belopp som motsvarar kontantbeloppet i den mån detta icke överstiger skälig kostnad för anskaffande av motordriven invalidvagn.

(Förestlagen lydelse)

borgsinstitutet, Eugeniahemmet samt Kronprinsessan Victorias sjukhus och Apelvikens kustsanatorium med lasarettsklinik för ortopedi, sjukhem för långvarigt kroppsjuka vid vilket överläkare finnes, riksförsäkringsverkets sjukhus i Nynäshamn, Tranås och Åre och enskilda sjukhemmet Bräcke Östergård med lasarettsklinik för långvarigt kroppsjuka samt Spenshults och Strängnäs reumatikersjukhus med lasarettsklinik för reumatologi. Med lasarettsklinik jämställes klinik vid sjukhus som staten driver.

5 §.

I samband med ordination av hjälpmedel, som ej utgör förbrukningsvara, skall den för vilken hjälpmedlet avses lämna uppgift på heder och samvete i vad mån han tidigare erhållit motsvarande hjälpmedel.

6 §.

Statsbidrag utgår med belopp motsvarande skälig kostnad för inköp, förhyrning, utbyte eller reparation av hjälpmedel under förutsättning att ersättning för kostnaden icke uttages av den som tillhandahåller hjälpmedlet.

I fall som avses i 3 § utgår statsbidrag med belopp som motsvarar kontantbeloppet i den mån detta icke överstiger skälig kostnad för anskaffande av motordriven invalidvagn.

7 §.

Socialstyrelsen har att hos handikappinstitutet inhämta yttrande i frågor av principiell betydelse, och eljest i den omfattning styrelsen finner erforderligt, angående hjälpmedel enligt denna kungörelse. Statsbidrag utgår för hjälpmedel som socialstyrelsen bestämmer.

Som villkor för statsbidrag gäller att hjälpmedel skall ha prövats och godkänts av handikappinstitutet, dock att

(Föreslagen lydelse)

socialstyrelsen äger medge undantag härifrån.

Socialstyrelsen skall fastställa förteckning över hjälpmedel, för vilka statsbidrag kan utgå (hjälpmedelsförteckning).

Statsbidrag utgår icke när behovet av hjälpmedel är av tillfällig natur och står i samband med akut sjukdom.

(Nuvarande lydelse)

2 § tredje stycket i 544/65

Statsbidrag utgår icke när behovet av hjälpmedel är av tillfällig natur och står i samband med akut sjukdom.

7 § i 544/65

Statsbidrag beviljas och utbetalas av medicinalstyrelsen.

8 § i 544/65

Statsbidrag rekvideras på blankett enligt formulär som fastställs av medicinalstyrelsen.

Rekvision av statsbidrag utom till förband och påsar för patient med öppning i huden för avledande av tarm innehåll eller urin skall vara åtföljd av vederbörlig ordination beträffande varje person åt vilken hjälpmedel eller kontantbelopp tillhandahållits. I fråga om kostnaderna skall rekvisitionen vara bestyrkt av sjukhusdirektör, sjukhusintendent eller motsvarande befattningshavare eller, i fråga om kustsanatorium, av den person som länsstyrelsen förordnat enligt 8 § kungörelsen den 23 april 1937 (nr 209) angående statsbidrag till driftkostnaderna m. m. vid anstalter för kirurgisk tuberkulos. Vid rekvisition från kustsanatorium skall vidare fogas försäkran av sanatoriets överläkare att statsbidrag enligt nämnda kungörelse icke sökts eller kommer att sökas till hjälpmedel som avses med rekvisitionen.

Rekvision av statsbidrag till förband och påsar som avses i första stycket skall i fråga om kostnaderna vara bestyrkt av sjukhusdirektör, sjukhusintendent eller motsvarande befattningshavare.

8 §.

Statsbidrag beviljas och utbetalas av socialstyrelsen.

(Nuvarande lydelse)

Den som rekviderar statsbidrag skall efter anfordran tillhandahålla medicinalstyrelsen de handlingar som legat till grund för rekvisitionen.

6 § i 577/55 i lydelse enligt 372/62

Gottgörelse till sjukhus för förskotterat statsbidrag utbetalas av medicinalstyrelsen halvårsvis efter utgången av juni och december månader. För erhållande av sådan gottgörelse skall sjukhuset till medicinalstyrelsen ingiva förteckning å de under nästföregående halvår utbetalade bidragen i enlighet med av medicinalstyrelsen fastställt formulär. Förteckningen skall vara försedd med påskrift av vederbörande sjukhusdirektör eller sjukhusintendent, att för de däri upptagna personerna ingivits intyg som i 5 § 1 mom. sägs.

9 § i 544/65

Statsbidrag utbetalas halvårsvis efter utgången av december och juni månader. Till enskild sjukvårdsinrättning må utbetalas förskott på statsbidrag med belopp motsvarande högst tre fjärdedelar av statsbidraget för nästföregående halvår.

7 § i 577/55

Närmare bestämmelser rörande registrering av hörselskadade, som erhållit statsbidrag till anskaffande av hörapparat, meddelas av medicinalstyrelsen.

10 § i 544/65

Närmare föreskrifter för tillämpningen av denna kungörelse meddelas av medicinalstyrelsen.

8 § i 577/55

Vid medicinalstyrelsens sida skall finnas ett rådgivande organ, benämnt hörselvårdsnämnden.

(Föreslagen lydelse)

9 §.

Statsbidrag utbetalas halvårsvis efter utgången av december och juni månader. Till enskild sjukvårdsinrättning må utbetalas förskott på statsbidrag med belopp motsvarande högst tre fjärdedelar av statsbidraget för nästföregående halvår.

10 §.

Socialstyrelsen utfärdar de föreskrifter som behövs för tillämpningen av denna kungörelse.

Utän hinder av vad i 7 § sägs må statsbidrag övergångsvis för tiden till och med den utgå för

(Nuvarande lydelse)

Hörselvårdsnämnden skall bestå av högst åtta ledamöter, vilka på förslag av medicinalstyrelsen för högst fyra år förordnas av Kungl. Maj:t.

För en var av ledamöterna skall finnas en av Kungl. Maj:t för högst fyra år förordnad ersättare.

Till ordförande i nämnden förordnar Kungl. Maj:t en av nämndens ledamöter.

11 § i 544/65

Vid medicinalstyrelsens sida finnes ett rådgivande organ, benämnt hjälpmedelsnämnden.

Nämnden består av högst nio ledamöter, vilka efter förslag av medicinalstyrelsen förordnas av Kungl. Maj:t för högst fyra år i sänder. För ledamöterna förordnar Kungl. Maj:t efter förslag av medicinalstyrelsen ersättare för samma tid.

Till ordförande i nämnden förordnar Kungl. Maj:t en av nämndens ledamöter.

Nämnden äger tillkalla experter att vid behov biträda nämnden.

9 § i 577/55

Hörselvårdsnämnden åligger särskilt att följa utvecklingen på hörselvårdens område,

att till medicinalstyrelsen avgiva förslag i hörselvårdsfrågor, särskilt vad angår apparattyper, för vilka statsbidrag må utgå,

samt att till medicinalstyrelsen avgiva yttrande i ärenden och frågor å hörselvårdens område, vilka av styrelsen hänskjutes till nämnden.

12 § i 544/65

Hjälpmedelsnämnden åligger att fortlöpande följa utvecklingen med avseende på hjälpmedel som avses i denna kungörelse, särskilt vad angår pris- och kvalitetsfrågor,

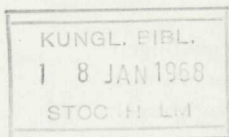
(Föreslagen lydelse)

hjälpmedel, som icke i vederbörlig ordning prövats och godkänts.

(Nuvarande lydelse)

att till medicinalstyrelsen avge förslag vartill utvecklingen på området kan ge anledning,

att till medicinalstyrelsen avge yttrande i frågor som styrelsen hänskjuter till nämnden.

(Föreslagen lydelse)

NORDISK UDREDNINGSSERIE (NU) 1967

1. Nordiskt institut för samhällsplanering.
2. Nordiskt samarbete inom forskningens och den högre undervisningens område.
3. Mellanriksväg Kiruna—Nordnorge.
4. Internordisk verkställighet med anledning av beslut rörande vårdnad om barn m. m.
5. Nordisk Institut for videreuddannelse i havekonst og landskabsplanlægning.
6. Dansk, norsk og svensk presses indhold af nordisk stof.
7. Jagt- og viltvårdskonference.
8. Nordiska bestämmelser för skeppsapotek
9. Nordisk skolmatematik.
10. Matematik och ingenjörer.

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1967

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen)

Justitiedepartementet

Allmänna arvsfonden. [2]
Utsökningsrätt VI. [3]
Ny domkretsindelning för underrätterna. [4]
Partiell författningsreform. [26]
Förtidsröstning och gemensamma tvådagarsval. [27]
Tryckfrihet och upphovsrätt. [28]
Firmaskydd. [35]
Förslag till lag om skyldighet att föra räkenskaper, m. m. [49]
Förundersökning. [59]

Utrikesdepartementet

Svenska Institutet. [56]

Försvarsdepartementet

Tjänsteställning inom krigsmakten. [15]

Socialdepartementet

Barnstugor. Barnavårdsmannaskap. Barnolycksfall. [8]
Medicinalstyrelsens narkomanvårdskommitté. 1. Narkotikaproblemet. Del I. [25] 2. Narkotikaproblemet. Del II. [41]
1964 års nykterhetsvårdsundersökning. 1. Nykterhetsvårdens läge. Del I. [36] 2. Nykterhetsvårdens läge. Del II. Bilagor. [37]
Samhällets barn tillsyn, barnstugor och familjedaghem. [39]
Läkarens grundutbildning och vidareutbildning. [51]
Barnbidrag och familjetillägg. [52]
Handikapputredningen. 1. Kommunerna och den sociala omvårdnaden. [53] 2. Bättre hjälpmedel för handikappade. [60]
Adoption av utländska barn. [57]

Kommunikationsdepartementet

Länsförvaltningsutredningen. 1. Den statliga länsförvaltningen. I. [20] 2. Den statliga länsförvaltningen. II. Bilagor. [21]
Skatteförvaltningen. [22]
Länsindelningsutredningen. [23]
Transportkostnaderna i Gotlandstrafiken. [29]
Kanalfrikutredningen. 1. Vänerns och Vätterns förbindelse med västerhavet. [32] 2. Vänerns och Vätterns förbindelse med västerhavet. Bilagor. [33]

Kommunalrättskommittén. IX. Kommunala befohgenheter inom turistväsendet. [50] X. Enhetlig kommuntyp. Städernas auktionsmonopol m. m. [58]

Fasta förbindelser över Öresund. [54]

Finansdepartementet

Statlig publicering. [5]
Finansiella långtidsperspektiv. [6]
Statskontorets programbudgetutredning. 1. Programbudgetering. Del I. [11] 2. Programbudgetering. Del II — Studier och försök. [12] 3. Programbudgetering. Del III — En sammanfattning. [13]
Lag om Skatterätt. [24]
Kompensation i vissa fall för bensinskatt som utgår vid användande av motorsåg och snöskoter. [34]

Ecklesiastikdepartementet

Rikskonserter. [9]
Organisationskommittén för anordnande av högre utbildning i Linköping; Subkommittén för teknisk högskola i Linköping. 1. Linköpings högskola. Del I. [10] 2. Linköpings högskola. Del II. [55]
Skolans arbetstider. [14]
1958 års utredning kyrka—stat: VII. Folkbokföringen. [16] VIII. De teologiska fakulteterna. [17]
IX. Kyrklig organisation och förvaltning. [45] X. Kyrklig egendom. Skattefrågor. Prästerskapets privilegier. [46]
1962 års ungdomsutredning. Statens stöd till ungdomsverksamhet V. [19]
Filmens inflytande på sin publik. [31]
Lärarytelse för folkhögskolan. [47]
Yrkesutbildningen. III. [48]

Jordbruksdepartementet

Den framtida jordbrukspolitiken. [7]
Skoglig yrkesutbildning. II. [38]
1964 års naturresursutredning. 1. Utsädesbetningens effekter. [42] 2. Miljövärdhetsforskning. Del I. Forskningsområdet. [43] 3. Miljövärdhetsforskning. Del II. Organisation och resurser. [44]

Inrikesdepartementet

Kommunal bostadsförmedling. [1]
Invandringen. [18]
Höga eller låga hus? [30]
Företagareföreningarnas framtida organisation och verksamhet. [40]

