

risk och psykiatrisk rehabilitering.³⁾ Vidare representeranter för försäkringskassan, länsarbetsnämnden, för HCK samt för landstingets sjukvårdsavdelning, undervisnings- och socialavdelning.

³⁾ Professor Gunnar Lindgren, professor Bertil Lindquist, professor Lennart Nilsson och överläkare Åke Stenram.

Sociologisk handikappundersökning

Efter den inventering som handikappkommittén företagit har sociologiska institutionen vid universitetet och socialbyrån i Lund gjort en närmare analys av de fysiskt handikappades förhållanden i staden. Denna undersökning återges i sammandrag i följande artikel.

Några resultat från "Sociologisk undersökning av fysiskt handikappade i Lund"

Av amanuens Mona Åhlund, Lund

Under 1965 utfördes vid Socialbyrån i Lund en sociologisk undersökning av de fysiskt handikappade i Lund. Undersökningen kan i det närmaste betecknas som rent deskriptiv. Intentionerna var ej att uppspåra handikappade, eftersom en inventering redan gjorts i länet av Malmöhus läns landstings handikappkommitté. Den bör i stället betraktas som ett studium av en viss grupp handikappade. Syftet var att dels kartlägga dessa handikappades faktiska levnadsförhållanden och dels så vitt möjligt få fram önskemål om sådant, som skulle underlätta den dagliga livsföringen för dem. Socialbyråns mål är att med hjälp av undersökningen söka intressera myndigheterna att i den framtida planeringen beakta de handikappades särskilda problem.

Undersökningspopulation

Populationen i undersökningen är hämtad från två olika källor. Detta har medfört att populationen delas i två grupper, som definitionsmässigt skiljer sig åt. Den ena gruppen innefattar alla personer, som den 1 febr. 1965 var mantalsskrivna i Lunds

stad och som av fysiska skäl innehade förtidspension, sjukbidrag eller invaliditetsersättning. Denna grupp kallas i fortsättningen för F-gruppen. Den andra gruppen, som benämns H-gruppen, erhöles genom insamlande av medlemsförteckningar i handikapporganisationer i Lund med omnejd. Det beslöts att undersökningen skulle omfatta fysiskt handikappade personer i åldern 16—66 år, mantalsskrivna i Lund och som ej stadigvarande vistas på sjukhus eller sjukhem. Att dessa åldersgränser valdes beror på att ovannämnda pensionsarter endast förekommer mellan dessa åldrar. Antalet individer som uppfyllde definitionens kriterier visade sig vara 439, därav 302 i F-gruppen och 137 i H-gruppen.

Undersökningsmetod

Som undersökningsmetod valdes personlig intervju enligt fastställt formulär. Formuläret omfattade frågor rörande intervjupersonens bakgrund, familjeförhållanden, bostad, arbete, fritid och hälsa. Före intervjuarbetets början utsändes ett introduktionsbrev till samtliga i undersökningspopulationen

ingående individer. Häre gavs upplysningar om undersökningens syfte och vilka områden den behandlar. Intervjuerna utfördes av tvåbetygsstuderande vid Sociologiska institutionen i Lund, vilka samtliga genomgått intervjukurs. Intervjuarna fick registerkort över sina intervjupersoner med uppgift om namn, adress, ålder och civilstånd. Däremot fick de inga upplysningar i förväg om intervjupersonernas diagnos. Detta ansågs ej lämpligt med tanke på att intervjuaren härigenom kunde utsättas för risken att tolka in denna förhandskunskap i intervjupersonens egna uppgifter om hälsotillståndet. När det gällde intervjupersoner med hörselskada, nedsatt synförmåga eller talsvårigheter gjordes dock undantag från denna regel. Detta därför att det här var fråga om sådana handikapp som kunde försvåra intervjusituationen. Allmänt kan om intervjuandet sägas, att de allra flesta var oerhört vänliga och välvilligt inställda till undersökningen. Innan denna fas i arbetet kom igång, befarades att svårigheter skulle kunna uppstå på grund av att frågorna berörde ett alltför känsligt kapitel i de handikappades liv. Kanske de skulle visa sig vara mycket ovilliga eller rentav vägra att tala om sin sjukdom och om de problem som uppkommit i samband härmed. Dessa farhågor visade sig emellertid ha varit helt onödiga och besannades i själva verket endast i några få fall. Bortsett från de mest extrema fallen tog intervjun i allmänhet 45 minuter—1 timme. Det bör i detta sammanhang även påpekas, att intervjuaren fått stränga direktiv att framhålla, att undersökningens syfte i första hand var en kartläggning av de faktiska förhållandena och ej med säkerhet kunde leda till en omedelbar förbättring, där sådan uttrycktes som önskvärd. Intervjupersonen fick på inga villkor invaggas i några sådana falska förhoppningar.

Som nämnts var det alltså totalt 439 individer, som skulle intervjuas. Detta antal kom dock att sjunka, medan intervjuarbetet pågick på grund av att intervjuarna stötte på sådana personer, som ej till fullo uppfyllde definitionens villkor. Den intervjubara gruppen reducerades därigenom till exakt 400 individer, varav 276 tillhörde F-gruppen och 124 H-gruppen. Det egentliga bortfallet kom att uppgå till totalt 33 individer och orsakades av att

dess antingen var bortresta, ej anträffbara, vägrade eller vars hälsotillstånd ej tillät intervju. Det var endast fem personer, som definitivt vägrade att ställa sig till förfogande för intervju, vilket får betraktas som en mycket låg siffra. Den slutgiltiga svarsfrekvensen uppgick till 92 %. Detta bör kunna anses som helt tillfredsställande.

Beskrivning av populationen

Av F-gruppens 256 individer är 99 män och 157 kvinnor, medan H-gruppen omfattar 48 män och 63 kvinnor. Uttryckt i procent blir detta för F-gruppen 39 % män och 61 % kvinnor, medan motsvarande siffror för H-gruppen blir 43 % män och 57 % kvinnor. Det föreligger alltså ett ganska starkt kvinnoöverskott. I F-gruppen kan detta betecknas som mycket stort om man jämför med "Social omvårdnad av handikappade" (SOU 1964: 43), vari det framgår att fysiskt handikappade invalidpensionärer i hela riket fördelar sig på 49 % män och 51 % kvinnor. Förklaringen till förhållandena i Lund torde delvis vara att Lunds stad har ett ganska stort kvinnoöverskott. Den 1 januari 1965 var nämligen den procentuella könsfördelningen för hela staden 45 % män och 55 % kvinnor.

Åldersfördelningen är mycket sned, särskilt i F-gruppen, där medianåldern är så hög som 60,2 år. Medianåldern för fysiskt handikappade invalidpensionärer i hela riket var 59,1 år i början av 1961, alltså även den ganska hög. Som jämförelse kan nämnas, att medianåldern för hela Sveriges befolkning i de här aktuella åldrarna var c:a 41 år vid ingången av 1964. Medianåldern för H-gruppen är 48,3 år och närmar sig således mer normalpopulationens.

Uppgift om handikappets art har för F-gruppen hämtats från den tresiffriga invaliditetskod, som finns angiven på försäkringskassans pensionskort. Denna detaljerade kod, som bygger på Medicinalstyrelsens klassifikation av sjukdomsorsaker, har sedan sammanslagits i större diagnosgrupper. Diagnoserna för H-gruppen har bestämts endast med hjälp av de svar, som lämnades på intervjuformulärets frågor om hälsa, och bör alltså tagas med viss reservation, eftersom diagnoserna ej ställts av

läkare och svaren i viss utsträckning varit mindre fullständiga. Den största diagnosgruppen bland de förtidspensionerade utgöres av Skelettets och rörelseorganens sjukdomar, som bildar 27,7 % av hela F-gruppen. Denna diagnosgrupp består till allra största delen av reumatiker. Därefter kommer Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar i storleksordning (23,0 %) och sedan Cirkulationsorganens sjukdomar (17,2 %). I H-gruppen dominerar tre diagnosgrupper starkt, nämligen Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar (37,9 %), Infektionssjukdomar och parasitära sjukdomar (28,8 %) och Allergiska sjukdomar (23,4 %). Även med tidigare nämnda felkällor, som kan ha påverkat indelningen av H-gruppen i diagnosgrupper, i minnet föreligger alltså en ganska stor skillnad mellan F- och H-gruppen vad beträffar fördelningen på diagnosgrupper. Förtidspensionärernas i Lund fördelning på diagnosgrupper överensstämmer väl med fördelningen för hela rikets invalidpensionärer både vad beträffar den procentuella andelen och den inbördes storleksordningen mellan diagnosgrupperna.

Inte bara handikappets art utan även dess varaktighet kan anses ha intresse i detta sammanhang. Därför tillfrågades de intervjuade om vilket år de blev handikappade, och utifrån denna uppgift har dels åldern vid handikappstillfället och dels handikappets varaktighet beräknats. Medianåldern vid handikappstillfället visade sig vara:

F-gruppen: män 42,3 år kvinnor 40,9 år

H-gruppen: män 20,5 år kvinnor 15,5 år

En mycket stor skillnad föreligger som synes här mellan de båda grupperna. Denna kan åtminstone delvis förklaras med att medfödda skador är vanligare i H-gruppen. I F-gruppen däremot är den vanligaste invaliditetsorsaken olika former av reumatism, vilket är en sjukdom som i allmänhet mest uppträder i de högre åldrarna. Handikappets varaktighet bör lämpligen ses i relation till nuvarande ålder. Härigenom får man en bild av hur stor andel av livstiden, som tillbringats i friskt respektive handikappat tillstånd. För att göra denna bild så lättöverskådlig som möjligt har här valts att redovisa handikappets varaktighet i medeltal år handikappad inom varje åldersgrupp.

Tabell 1. Medelantalet år handikappad inom olika åldersklasser i F- och H-gruppen

Nuvarande ålder	F-gruppen	H-gruppen
16—19 år	—	13,0 år
20—24 år	18,3 år	15,0 år
25—29 år	20,0 år	17,0 år
30—34 år	14,0 år	21,2 år
35—39 år	23,8 år	16,4 år
40—44 år	19,6 år	20,0 år
45—49 år	15,0 år	29,4 år
50—54 år	20,9 år	26,0 år
55—59 år	15,9 år	32,3 år
60—64 år	16,6 år	34,3 år
65—66 år	14,8 år	28,3 år

Att H-gruppen i allmänhet varit handikappad betydligt längre än F-gruppen är naturligtvis en direkt följd av den redan funna skillnaden mellan grupperna beträffande ålder vid handikappstillfället. Anmärkningsvärt är att medelantalet år handikappad är så pass konstant inom F-gruppen, om man jämför de olika åldersklasserna med varann. Inom H-gruppen stiger i stället antalet år handikappad allteftersom den nuvarande åldern ökar.

Om man jämför civilståndsfördelningen för hela riket, som här får betecknas som normalpopulationen, med de undersökta gruppernas, finner man att andelen ogifta är större i båda grupperna än i hela riket. Skilsmässofrekvensen i H-gruppen överensstämmer ganska väl med normalpopulationens, medan F-gruppen har en förhållandevis större andel skilda. Andelen änkor/änklingar är större i F-gruppen än i normalpopulationen, vilket väl främst hänger samman med den betydligt högre medianåldern i F-gruppen. Beträffande civilståndsfördelningen kan även tilläggas, att civilståndet gift är vanligast bland männen och i grupperna totalt sett. Av F-gruppens kvinnor är däremot de flesta ogifta och av H-gruppens kvinnor är exakt lika många ogifta som gifta. När det gäller de handikappades benägenhet att gifta sig kan man väl misstänka, att åldern vid handikappstillfället spelar en viss roll härvidlag. Logiskt sett torde man väl kunna förutsätta, att de rent fysiska möjligheterna att träffa eventuella äktenskapspartners blir begränsade, om handikappet inträffar före eller under den vanliga giftermålsåldern. Detta gäller na-

turligtvis i första hand de rörelsehindrade. För övriga grupper handikappade kanske det är så att eventuella mindervärdeskänslor eller liknande psykiska problemkomplex kan verka hämmande vid förmågan att skapa kontakter med andra människor i allmänhet och kanske med det motsatta könet i synnerhet. Dessa tankegångar är endast att betrakta som allmänna reflexioner kring ämnet och några konkreta resultat, som ger belägg för detta, har ej kunnat påvisas. Försök har däremot gjorts att mäta sambandet mellan ålder vid handikappstillfället och giftermålsfrekvens med hjälp av χ^2 -analys. Härvid erhöles mycket riktigt ett högst signifikant samband.

För att ytterligare beskriva populationen kan även nämnas, att mer än en tredjedel av samtliga i F-gruppen bor ensamma. De ensamboendes andel i H-gruppen är inte riktigt lika stor. Beträffande könsfördelningen kan sägas, att kvinnorna bor ensamma i något större utsträckning än männen. Det vanligaste förhållandet i F-gruppen är att intervjupersonen bor ensam, medan det i H-gruppen oftast förekommer att make/maka och barn ingår i den handikappades hushåll. En trolig förklaring till denna skillnad är, att medianåldern för H-gruppen är lägre och följaktligen bör familjestrukturen make-maka-barn vara den mest naturliga här. Endast i 12 familjer i F-gruppen och i 24 i H-gruppen finns hemmavarande barn under 16 år. Antalet barn per familj är i de flesta fallen ett.

Bostad

Det ämne som i intervjuformuläret behandlas mest ingående är frågor rörande bostaden. Att detta ämnesområde beretts så relativt stort utrymme hänger i första hand samman med att bostadens skick och funktionsduglighet är av synnerlig vikt för de handikappade. Dessutom är det mycket angeläget för Socialbyrån att få kartlagt de handikappades bostadsförhållanden för att kunna avhjälpa eventuella brister på detta område. Jämfört med de övriga i undersökningen behandlade ämnesområdena är problem i samband med bostadsfrågan de som är mest konkreta och följaktligen de som är lättast att råda bot på genom rent materiella hjälpåtgärder

och genom ett förutseende planerande för framtiden.

Nuvarande bostadsförhållanden

Den vanligaste bostadstypen i båda grupperna är vanlig hyrd lägenhet utan insats. Insatslägenhet har den näst högsta frekvensen. Någon typ av pensionslägenhet förekommer endast i F-gruppen. Åtta personer bor i invalidlägenhet. Vid undersökningsstillfället fanns just åtta invalidlägenheter i staden och samtliga som bodde i dessa nåddes alltså i intervjuundersökningen. 3/4 av samtliga bor på antingen första eller andra våningen. Endast 7,4 % i F-gruppen har hiss och i H-gruppen ungefär dubbelt så många. Ett anmärkningsvärt förhållande är, att 140 förtidspensionärer bor på andra—fjärde våningen utan tillgång till hiss. Den vanligaste bostadsstorleken är två rum och kök. Endast 25 % av F-gruppen har tre rum eller mer, medan 45 % av H-gruppen har detta. Om bostaden har en tillfredsställande storlek eller ej avgörs naturligtvis i första hand av hur många som bor i den. Därför har antalet rum i bostaden satts i relation till antalet personer i hushållet. Som ett visst mått på att bostaden innehåller ett lagom stort utrymme torde man kanske kunna säga, att bostaden skall innehålla ett rum per person. I så fall bor 29 % i F-gruppen och 27 % i H-gruppen för trångt. De trångbodda utgöres till största delen av tvåpersonershushåll, som endast har ett rum till förfogande. Det finns även ganska många hushåll på tre personer, som bara har två rum. Det svåraste fallet torde finnas i F-gruppen, där ett hushåll på sex personer inryms i endast två rum. Något över 80 % i båda grupperna har central uppvärmning i bostaden. Det förekommer i något större utsträckning i F-gruppen än i H-gruppen att den handikappade själv har hand om eldningen. Ätminstone i de fall, då kol, koks eller ved är bränsleslaget, måste eldningen vara ett ganska tungt och besvärligt arbete för den handikappade. Dessa uppgår för båda grupperna till sammanlagt 21 personer. Beträffande vilka olika bekvämligheter som förekommer i bostaden kan nämnas, att de flesta i de båda grupperna har vattenklosett inom lägenheten, dock i större utsträckning i H-gruppen. Anmärkningsvärt är att

toalett utom bostadshuset förekommer i sammanlagt 22 fall, varav 20 finns i F-gruppen. Oavsett typ av klosett är det 14,0 % i F-gruppen och 6,3 % i H-gruppen, som måste gå ut ur lägenheten för att komma till toaletten. 25,0 % i F-gruppen och 14,4 % i H-gruppen saknar både badrum och duschrum i bostaden. I mer än hälften av F-gruppen förekommer gasspis, medan elspis är vanligast i H-gruppen. I endast tre fall saknas kokmöjlighet helt. Noteras kan att hela 55,1 % i F-gruppen och 43,3 % i H-gruppen saknar sopnedkast. Kylskåp är en relativt ofta förekommande bekvämlighet i båda grupperna. C:a 80 % har detta. Tvättmaskin är betydligt vanligare i H-gruppen än i F-gruppen. Nästan hälften av F-gruppen saknar helt sådan. Om tvättmaskin finns, är dess definitivt vanligaste placering inom bostadshuset men i annat plan än lägenheten.

För att få en mera enhetlig bild av bostadsstandarden har vissa av de ovan redovisade uppgifterna fått utgöra underlag till en indelning i moderna, halvmoderna och omoderna bostäder. Kriterierna för denna indelning är följande:

Modern bostad = bostad med centralvärme, vattenklosett och bad- eller duschrum.

Halvmodern bostad = bostad med centralvärme och vattenklosett utan bad- eller duschrum.

Omodern bostad = bostad med endast centralvärme eller endast vattenklosett eller utan både centralvärme och vattenklosett.

Tabell 2. F- och H-gruppen fördelade efter bostadens modernitet

Modernitet	F		H	
	Antal	%	Antal	%
Modern bostad	187	73,0	94	84,7
Halvmodern bostad	37	14,5	12	10,8
Omodern bostad	32	12,5	5	4,5
Summa	256	100,0	111	100,0

Av tabellen framgår att bostäderna i H-gruppen är bättre i fråga om moderniteten. 69 intervju personer i F-gruppen och 17 i H-gruppen bor ej i fullt modern bostad.

Inställning till och önskemål om bostaden

I detta avsnitt kommer den handikappades egen inställning till frågor rörande bostaden att behandlas. I vissa fall, särskilt då missnöje med nuvarande bostadsförhållanden förelegat, har den intervjuade haft möjlighet att uttrycka önskemål härom.

De som är mycket, ganska eller någotsånär nöjda med bostadens läge i staden utgör sammanlagt i F-gruppen 87 % och i H-gruppen 95 %. Av dessa är de allra flesta mycket nöjda. De missnöjda i F-gruppen uppgår till 33 individer och i H-gruppen till endast 5. Beträffande var de skulle vilja bo i stället visade det sig, att centrum var det populäraste önskemålet, vilket ungefär hälften av samtliga angav. Oberoende av vilken våning intervju personerna redan bor på har följande fråga ställts till samtliga: "På vilken våning vill Ni helst bo, om Ni fick välja själv?". De här framkomna våningsönskemålen har sedan korstabellerats med nuvarande våning och resultatet härav framgår av tabellen nedan.

Tabell 3. F- och H-gruppen fördelade på våningsönskemål i relation till nuvarande våning.

	F		H	
	Antal	%	Antal	%
Vill bo på den våning de redan har	145	56,6	55	49,6
Vill bo lägre	70	27,3	19	17,1
Vill bo högre	25	9,8	25	22,5
Inget bestämt önskemål	16	6,3	12	10,8
Summa	256	100,0	111	100,0

Något mer än hälften av F-gruppen vill helst bo på första våningen, vilket även i H-gruppen är det populäraste önskemålet (43,2 %). Både i F-gruppen och i H-gruppen är de flesta nöjda med den våning de redan bor på. Att man vill bo lägre är vanligare än högre i F-gruppen, medan förhållandet är det omvända i H-gruppen.

Några större skillnader i inställning till bostadens storlek föreligger ej mellan de båda grupperna. För båda gäller, att något mer än 3/4 är nöjda, och av de missnöjda tycker den övervägande delen att bostaden är för liten. Till samtliga ställdes frågan: "Finns det något i bostadens planering och

utrustning som Ni skulle vilja ha annorlunda eller som Ni helt saknar? Vad är det för något och hur skulle Ni vilja ha det i stället?”. Eftersom denna formulering gav utrymme för att samma individ kunde nämna flera olika önskemål, befanns det vid kodningen lämpligt att först uppdelat önskemålen i två huvudgrupper nämligen a) önskemål om bekvämligheter, som ej finns i bostaden, b) önskade förbättringar av sådant som redan finns och övriga klagomål på lägenheten. I fråga om önskemål av typ a visade det sig, att 184 (72 %) individer i F-gruppen och 101 (91 %) i H-gruppen inte anförde några som helst önskemål här. Om man bara ser på vilka bekvämligheter som önskats i störst utsträckning finner man, att bad- eller duschrum nämnts mest, därefter vattenklosett inom lägenheten och därefter varmvatten. Beträffande önskemål av typ b var det 179 individer (69,9 %) i F-gruppen och 93 (83,8 %) i H-gruppen som inte hade några sådana. Den kategori önskemål som förekommer mest här är typiska handikappsönskemål som ”inga trappor”, ”inga trösklar”, ”bredare dörrar”, ”för låg toalettstol” och liknande. Nästan lika vanligt är det dock, att man uttryckt önskemål om större förvaringsutrymmen.

De resultat som framkom vid frågan: ”Hur trivs Ni i den här bostaden?” visar, att individerna i H-gruppen på det hela taget trivs bättre med sina bostäder än de i F-gruppen. Att bostadens modernitet skulle ha en viss inverkan på trivseln tycks nedanstående tabell över F-gruppen ge belägg för.

Tabell 4. F-gruppen procentuellt fördelad på bostadens modernitet och trivsel

Trivsel	Modern	Halv-modern	Omodern	Summa
Mycket bra	63,6	62,2	50,0	61,7
Ganska bra	16,0	13,5	6,3	14,5
Någotsånär	8,6	2,7	12,5	8,2
Inte särskilt bra	5,9	5,4	12,5	6,6
Inte alls bra	5,4	16,2	18,7	8,6
Ej svar	0,5	0,0	0,0	0,4
Summa	100,0 n=187	100,0 n=37	100,0 n=32	100,0 n=256

Om man här slår samman dem som inte trivs särskilt bra med dem som inte trivs alls bra, utgör dessa 11,3 % av dem med fullt modern bostad, 21,6 % av dem med halvmodern och 31,2 % av dem med omodern bostad. Trivseln ökar alltså med moderniteten, vilket måste betraktas som ganska väntat. I H-gruppen har den övervägande delen modern bostad och trivs tillika mycket bra, varför motsvarande uppsplättning här blir i stort sett meningslös.

Det kan slutligen tilläggas, att 118 individer (46,1 %) i F-gruppen och 66 (59,5 %) i H-gruppen var helt nöjda med bostaden både beträffande trivsel, storlek, utrustning, planering och läge i staden.

Bostadsförhållanden ställda i relation till förflyttningssvårigheter

Eftersom de undersökta grupperna innehåller olika slag av handikapp, föreligger ej förflyttningssvårigheter i samtliga fall. Men för dem, som har dessa svårigheter är det naturligtvis av synnerlig vikt att bostaden är så funktionsduglig och ändamålsenlig som möjligt. För att kartlägga förflyttningssvårigheternas förekomst och omfattning medtogs i frågeformuläret ett par frågor som särskilt behandlade detta. Vid bearbetningen av dessa framkom, att 81 individer i F-gruppen (31,7 %) och 75 i H-gruppen (67,6 %) förflyttar sig såväl inom lägenheten som i trappor helt utan besvär. Det är alltså förhållandevis mer än dubbelt så många i F-gruppen som har förflyttningssvårigheter. Som väntat har fler svårt med förflyttning i trappor än i lägenheten. Sammanlagt 85 individer i F-gruppen och 13 i H-gruppen har större eller mindre förflyttningssvårigheter i lägenheten, samt 175 i F-gruppen och 36 i H-gruppen har svårt med trappor.

Förflyttningssvårigheter i lägenheten:

Beträffande könsfördelningen kan sägas, att de förflyttningshindrade utgöres av ungefär lika många män som kvinnor, vilket alltså innebär, att förflyttningssvårigheter förekommer i större utsträckning bland männen, eftersom det i undersökningen ingår färre män än kvinnor. När det gäller åldern finner man, att förflyttningssvårigheter är förhållandevis vanligare i de lägre åldrarna i F-gruppen,

medan det är tvärtom i H-gruppen. För att ytterligare beskriva den kategori, som har förflyttningssvårigheter i lägenheten, kan tilläggas, att av dem bor 20 individer i F-gruppen, därav en som inte alls kan förflytta sig utan hjälp, ensamma i sin bostad. I H-gruppen är det fem individer, som endast kan förflytta sig med viss möda, som bor ensamma. De allra flesta här har toalett inom lägenheten, men anmärkas bör, att fyra individer har toalett i annat plan än lägenheten och två har toalett utom bostadshuset. Till samtliga med förflyttningssvårigheter i lägenheten ställdes frågan: "Finns det något i lägenheten eller dess planering, som skulle underlätta Era svårigheter, om det var utformat på ett annat sätt? Vilket och hur skulle det vara i stället?" Endast 25 i F-gruppen och 3 i H-gruppen har uttryckt önskemål här. Av dessa är önskemålet "Trösklarna borde bort" det vanligast förekommande.

Förflyttningssvårigheter i trappor:

Samtliga som gick in under förflyttningssvårigheter i lägenheten ingår även här. Dessutom tillkommer 90 i F-gruppen och 23 i H-gruppen, som har svårigheter endast vid förflyttning i trappor. I F-gruppen är även här förflyttningssvårigheterna vanligare bland männen än bland kvinnorna, men i H-gruppen är förhållandet det motsatta. När det gäller åldersfördelningen är besvär i samband med trappor vanligast i åldern 30—49 i F-gruppen, där 75 % har det, medan sådana svårigheter förekommer förhållandevis mest bland dem som är över 50 år i H-gruppen, där denna andel uppgår till 43 %. Vilken våning lägenheten ligger på och om hiss finns eller ej är naturligtvis av stor betydelse för den som har förflyttningssvårigheter i trappor. En uppdelning av dessa båda variabler har därför gjorts och av resultatet framgår, att 95 individer med besvär i trappor i F-gruppen, vilket innebär 37 % av samtliga i denna grupp, bor på andra—fjärde våningen samt saknar hiss. Sammanlagt 16 (14,4 %) har motsvarande förhållanden i H-gruppen.

Arbete

Det är inte bara bostadsförhållandena, som kan skapa problem och svårigheter för den, vars fysis-

ka funktioner är mer eller mindre nedsatta. Kanske framförallt på arbetets område blir konsekvenserna av ett fysiskt handikapp särskilt kännbara och i de flesta fall även oundvikliga. Oförmåga att arbeta innebär naturligtvis alltid ekonomiska svårigheter, om man ser saken ur rent materiell synvinkel. Men dessutom kan en nedsatt arbetsförmåga kanske ge upphov till psykologiska besvär för den handikappade. Känslan av att inte på egen hand kunna klara av sin försörjning eller den sysslolöshet, som den som saknar arbete erfar, kan säkert för många handikappade upplevas som oerhört deprimerande och kanske även i vissa fall skapa bestående mindervärdeskänslor. Någon analys av dessa mera perifera problem i samband med den handikappades arbetssituation har dock varit omöjlig att gå in på i en undersökning av detta slag, där det huvudsakligen har gällt att ge en allmän beskrivning av den handikappades tillvaro. Även det avsnitt, som behandlar arbetsförhållandena, har därför i frågeformuläret utformats så att det i första hand skall inbringa uppgifter om den faktiska situationen.

Skolutbildning utöver folkskola förekommer mer i H-gruppen än i F-gruppen (27,9 % resp. 13,7 %), och för båda grupperna gäller, att den är något vanligare bland kvinnor än bland män. Högre skolutbildning har ju blivit allt vanligare med åren, varför intervjupersonernas ålder misstänktes spela en avgörande roll i detta sammanhang. Vid närmare granskning härav befanns mycket riktigt den procentuella andelen skolutbildning utöver folkskola öka allteftersom åldern blev lägre. En intressant iakttagelse gjordes här vid jämförelser mellan de båda grupperna: skolutbildning utöver folkskola förekom i något större utsträckning hos individer under 50 år i F-gruppen än hos motsvarande åldersklass i H-gruppen (38,8 resp. 31,7 %). Den skillnad mellan grupperna, som framkom för personer över 50 år, var emellertid betydligt större och gick i motsatt riktning. Hos dessa äldre i F-gruppen förekom nämligen skolutbildning utöver folkskola endast i 7,7 %, medan motsvarande siffra för H-gruppen är 23,5 %. Även yrkesutbildning förekommer betydligt mer i H-gruppen än i F-gruppen. I båda grupperna är förhållandevis fler män än kvinnor yrkesutbildade.

Tabell 5. F- och H-gruppen procentuellt fördelade på arbetssituation och kön.

Arbetssituation	F			H		
	Män	Kvinnor	Summa	Män	Kvinnor	Summa
Aldrig arbetat	3,0	12,1	8,6	4,2	6,3	5,4
Tidigare arbetat	75,8	75,2	75,4	6,3	27,0	18,0
Arbetar nu	21,2	12,7	16,0	89,5	66,7	76,6
Summa	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	n=99	n=157	n=256	n=48	n=63	n=111

Den kategori, där yrkesutbildning förekommer i minst utsträckning, är F-gruppens kvinnor, som till 68,2 % helt saknar sådan.

Beträffande de handikappades relation till förvärvsarbete har materialet indelats i följande tre kategorier, som anger vilken arbetssituation den handikappade befinner sig i:

- De som aldrig förvärvsarbetat.
- De som tidigare förvärvsarbetat men slutat.
- De som förvärvsarbetar nu.

En betydande skillnad i arbetssituation föreligger som synes mellan F- och H-gruppen, vilket är helt väntat, eftersom den grundläggande olikheten mellan dessa grupper finns just här, d.v.s. att F-gruppens arbetsförmåga är mer eller mindre nedsatt och följaktligen har resulterat i pension. Att man förut har förvärvsarbetat men slutat är alltså den vanligaste arbetssituationen i F-gruppen, där 3/4 finns i denna kategori. Överensstämmelsen mellan män och kvinnor härvidlag är i det närmaste total. Endast 18 % i H-gruppen har arbetat förut men slutat, och denna utveckling är här betydligt vanligare bland kvinnor än bland män. Vanligast i H-gruppen är i stället att man arbetar för närvarande, vilket mer än 3/4 gör. Förhållandevis fler män än kvinnor arbetar nu. Så är fallet även i F-gruppen, där dock inte mer än 16 % av samtliga har förvärvsarbete för närvarande. Att man aldrig har arbetat förekommer inte i särskilt många fall utom bland F-gruppens kvinnor, där det är ungefär lika vanligt som att man arbetar nu (c:a 1/8 i vardera kategorin).

När det gäller de undersökta gruppernas tidigare eller nuvarande slag av yrken visar det sig, att i F-gruppen är det totalt sett tillverkningsarbetena som helt dominerar. 35,5 % av alla som arbetat i F-

gruppen har eller har haft arbete inom detta område. Närmare bestämt är det yrken inom textil- eller sömnadsbranchen som visar den högsta frekvensen, men även mureri- och betongarbeten är ganska vanliga. Bland dem som slutat arbeta i denna grupp har den näst största andelen haft servicearbeten, och det har då mest varit fråga om husligt arbete som arbeten med städning eller fastighetskötsel. I den för närvarande förvärvsarbetande gruppen är det nästan lika vanligt med sjukvårdsarbeten av olika slag. Även i H-gruppen uppvisar tillverkningsarbetena den högsta frekvensen, dock inte i lika hög grad som i F-gruppen. Procentsiffran här är nämligen 24,8 som har eller har haft sådana yrken. Nästan lika många har eller har haft yrken inom sjukvården. Serviceyrkena är däremot inte så vanligt förekommande i denna grupp utan i stället har ganska många någon form av kontorsarbete.

Till dem som aldrig haft något förvärvsarbete ställdes frågan: "Vad är anledningen till att Ni aldrig arbetat?" Den vanligaste anledningen i F-gruppen visade sig vara sjukdom eller invaliditet, medan inte någon i H-gruppen angett detta som skäl till att vederbörande aldrig arbetat. Här var studier, giftermål eller hushållsarbete i stället orsaken. För den grupp som tidigare arbetat men slutat insamlades motsvarande uppgifter. Både i F-gruppen och i H-gruppen är sjukdom eller invaliditet den vanligaste orsaken till att man slutat arbeta. Samtliga män har angivit detta som skäl. När man ser på hur länge det är sedan denna grupp upphörde med sitt förvärvsarbete, finner man, att av dem som slutat på grund av sjukdom eller invaliditet knappt 1/4 i F-gruppen och något mer än 1/4 i H-gruppen slutade för mer än 10 år sedan. Resten, d.v.s. de allra

flesta har slutat för mindre än 10 år sedan, vilket torde innebära att flertalet har arbetat relativt länge med tanke på den höga medianåldern. Beträffande arbete i framtiden anser det stora flertalet, att något sådant ej kommer att bli aktuellt för dem.

Det är inte bara antalet förvärvsarbete som är större i H-gruppen utan även omfattningen av arbetet. Totalt sett arbetar nämligen 59 % av denna grupp mer än 40 timmar per vecka, medan c:a 40 % av de förvärvsarbete i F-gruppen arbetar 20 timmar eller mindre per vecka. Detta resultat är naturligtvis helt väntat, eftersom just den nedsatta arbetsförmågan medfört att individerna fått pension. I båda grupperna har männen i allmänhet längre arbetsvecka än kvinnorna. Hur trivs då de handikappade med sina arbeten? Till samtliga som arbetar nu ställdes direkt frågan: "Hur trivs Ni med Ert arbete och Er arbetsmiljö?". Härvid framkom, att de allra flesta trivs mycket bra med sitt arbete, dock tycks trivseln vara något bättre i H-gruppen än i F-gruppen (61 resp. 79 %).

Det är en allmän strävan från samhällets sida att försöka hjälpa dem som genom sjukdom eller skada fått sin arbetsförmåga nedsatt, så att han i möjligaste mån åter kan anpassas i förvärvslivet och få möjlighet att åtminstone delvis försörja sig själv. För att få en uppfattning om i vilken utsträckning arbetsvårdande åtgärder förekommit i de här undersökta grupperna ställdes till samtliga frågor om behandling vid rehabiliteringsklinik, arbetsträning, omskolning och skyddad verksamhet. Dessa åtgärder hade dock ej förekommit i någon större utsträckning. I F-gruppen har 19,1 % av samtliga tagit del i någon av dessa, medan motsvarande siffror för H-gruppen är 15,3 %. Den vanligaste åtgärden i F-gruppen är behandling vid rehabiliteringsklinik, vilken har förekommit bland 9 % av individerna i denna grupp. I H-gruppen är det i stället skyddad verksamhet som mest varit aktuell. Åtta personer i vardera gruppen arbetar för närvarande inom skyddad verksamhet. I endast fyra fall i F-gruppen och i ett i H-gruppen har mer än en åtgärd vidtagits för samma individ.

Efter en av provintervjuerna, där en äldre handikappad man intervjuades, framkom vid samtal med hans hustru, att hon upplevde sitt förvärvsar-

bete som en direkt följd av makens handikappade tillstånd. Hon menade, att hon aldrig skulle ha förvärvsarbetat om maken varit frisk och hade kunnat arbeta. Denna tanke gav upphov till att det i formuläret kom att ingå frågor om makes/makas förvärvsarbete framförallt för att se i vilken utsträckning de handikappade männens hustrur arbetar. Man finner här, att andelen förvärvsarbete bland de handikappade männens hustrur uppgår till c:a 65 % i båda grupperna. För att få en viss uppfattning om i vad mån gifta kvinnor brukar förvärvsarbete har med hjälp av uppgifter från Statistisk Årsbok 1965 beräknats, att c:a 30 % av samtliga gifta kvinnor i Malmöhus län förvärvsarbete. Siffrorna är naturligtvis inte helt jämförbara, eftersom exempelvis den sneda åldersfördelningen i de undersökta grupperna måste spela en viss roll härvidlag. Men trots detta vågar man nog ändå påstå, att ovanligt många av de handikappade männens hustrur förvärvsarbete. I 9,6 % av de gifta i F-gruppen förvärvsarbete båda makarna. Motsvarande siffra för H-gruppen är 60,3 % och alltså som väntat betydligt högre.

Fritid och ensamhetsproblem

Att fritidssysselsättningar för de handikappade många gånger kan vara av stor betydelse torde stå utom allt tvivel, eftersom många av dem har en oproportionerligt lång fritid. Genom Socialbyrån i Lund har dock redan gjorts en hel del för att underlätta dessa sysselsättningsproblem. Det finns bl.a. sedan ett par år tillbaka en konsulent anställd för åldrings- och handikappvården. Genom tillkomsten av denna tjänst har fritidsverksamheten kunnat organiseras i fastare former. Även invalidföreningen, som har en omfattande transportservice, bedriver verksamhet av liknande slag. Det skall emellertid redan här konstateras, att många av de handikappade, trots dessa och likartade initiativ från myndigheter och föreningar, ej utnyttjar dessa möjligheter till förströelse utan i stället både är och känner sig ensamma.

Vad beträffar fritidssysselsättning fick de intervjuade ange vad de helst brukar syssla med på sin fritid. Eftersom många och varierande svar erhöles blev det vid bearbetningen nödvändigt att begränsa

redovisningen till att endast omfatta den fritidsaktivitet, som nämndes först av den intervjuade. I båda grupperna ägnar sig männen mest åt att läsa på fritiden. För kvinnornas del är handarbete vanligast, och i F-gruppen är detta den helt överskuggande sysselsättningen. I F-gruppen är det relativt många som promenerar på fritiden. Som väntat tycks det vara så att de flesta ägnar sig åt stillasittande sysselsättningar. Sport- och friluftsliv, som kan anses vara den aktivitet av de här nämnda som kräver mest fysisk ansträngning, har angetts av ytterligt få i F-gruppen. 10,4 % av männen i H-gruppen säger sig mest syssla med detta på fritiden, men individerna i denna grupp är ju heller i allmänhet inte så svårt handikappade som de i F-gruppen. Det bör påpekas, att 15,2 % män och 9,6 % kvinnor i F-gruppen samt 6,3 % män och 3,2 % kvinnor i H-gruppen säger sig ej göra någonting på fritiden. Denna andel är ganska stor och kan kanske tyda på att ett visst sysselsättningsproblem finns i de undersökta grupperna. Som nämnts anordnas för de handikappade genom Socialbyråns försorg hobbyverksamhet i härför avsedda lokaler. Vidare finns terapeuter, som gör hembesök hos de handikappade för att sysselsätta dem i hemmet. I vilken utsträckning dessa möjligheter utnyttjas framgår av tabellen nedan, vari de intervjuades önskemål om deltagande i de båda sysselsättningsvarianterna även redovisas.

Av männen i F-gruppen är det endast åtta som deltagar i eller önskar deltaga i hobbyverksamhet och/eller sysselsättningsterapi. Av kvinnorna däremot i denna grupp är det 14 som antingen besöker

hobbylokal eller får besök av terapeut och 38 (24,2 %) som önskar något av detta. Fler vill besöka hobbylokal än få besök av terapeut. Av männen i H-gruppen är det 46 av 48, som varken deltagar eller önskar deltaga i denna verksamhet, medan motsvarande siffror för kvinnorna är 55 av 63. Totalt sett föreligger önskemål om någon form av sysselsättning i 51 fall.

Ett problem som ofta sätts i samband med handikappade är ensamhetsproblemet. För att få veta hur de handikappade själva känner i fråga om detta ställdes frågan: "Tycker Ni att Ni träffar andra människor tillräckligt ofta eller brukar Ni känna Er ensam?" Man kan förmoda, att denna fråga för många måhända var så känslig, att ett sanningsenligt svar ej erhöles alla gånger, men intressant kan ändå vara att få veta hur den handikappade själv sade sig uppleva situationen. Svarsfördelningen på frågan framgår av tabellen nedan, där uppspaltning på kön gjorts. Intervjupersonen hade dessa bundna svarsalternativ att välja mellan; någon indelning av svaren har således ej behövt göras i efterhand.

De allra flesta har svarat, att de inte känner sig alls ensamma. I F-gruppen finns dock 65 individer (c:a 25 %) och i H-gruppen 10, som uppgivit att de känner sig ganska eller mycket ensamma. Någon nämnvärd könsskillnad föreligger ej härvidlag. Telefon förekommer hos ungefär 80 % av de undersökta individerna och är något vanligare i H-gruppen än i F-gruppen. 22,4 % av dem, som har telefon i F-gruppen, anser sig vara ganska eller mycket ensamma, medan hela 38,0 % av

Tabell 6. F- och H-gruppen fördelade på kön och förekomst av och önskemål om deltagande i hobbyverksamhet och sysselsättningsterapi

	Män	F Kvinnor	Summa	Män	H Kvinnor	Summa
Deltager ej i hobbyverksamhet, besöks ej av terapeut och						
önskar ej något av detta	91	105	196	46	55	101
Besöker hobbylokaler	1	5	6	1	2	3
Får besök av terapeut	0	9	9	0	1	1
Vill besöka hobbylokal	5	26	31	1	2	3
Vill få besök av terapeut	2	12	14	0	3	3
Summa	99	157	256	48	63	111

Tabell 7. F- och H-gruppen fördelade på kön och ensamhet

Ensamhet	F			H		
	Män	Kvinnor	Summa	Män	Kvinnor	Summa
Inte alls ensam	52	83	135	35	44	79
Inte särskilt ensam	9	21	30	7	5	12
Det går an	11	14	25	2	6	8
Ganska ensam	21	28	49	3	5	8
Mycket ensam	5	11	16	0	2	2
Ej svar	1	0	1	1	1	2
Summa	99	157	256	48	63	111

dem, som inte har telefon, tycker så. Det kan alltså vara så, att förekomsten av telefon har en viss inverkan på hur ensam man känner sig. Någon motsvarande jämförelse har ej gjorts för H-gruppen, eftersom antalet ensamma överhuvudtaget är väldigt litet i denna grupp.

Hälsa

Undersökningens karaktär är i första hand social och ej medicinsk. Självfallet är det dock ofrånkomligt att snudda vid vissa medicinska fakta rörande de undersökta individerna, eftersom urvalsgrunden just är deras hälsotillstånd. I intervjuformuläret upptogs därför vissa frågor rörande hälsa. För F-gruppen var dessa frågor närmast avsedda att komplettera de diagnosuppgifter, som fanns tillgängliga. För H-gruppen, där inga sådana förhandsuppgifter stod att finna, var frågorna ägnade

att åtminstone ge en grov bild av hälsotillståndet. För F-gruppens vidkommande är alltså nämnda diagnoser ställda av läkare och anger huvudorsaken till att pension erhöles. Det är naturligtvis av stort värde, att en sådan korrekt diagnos finns tillgänglig, men tyvärr kan den ej anses ge ett uttömmande svar på frågan om det aktuella hälsotillståndet. Dels kan förändringar ha uppstått under den tid som förflutit, sedan individen erhöles pension. Dels anger den endast den medicinska orsaken till handikappet, och att härur utläsa hur detta yttrar sig är i vissa fall omöjligt. För att ta ett exempel kan nämnas, att svår diabetes ju ofta leder till större eller mindre nedsättning av synen. En person, som blivit blind på grund av diabetes, har följaktligen diagnosen diabetes, eftersom detta är orsaken till handikappet i fråga. För lekmannen kan därför diagnoskoden ibland bli direkt missvisande. En annan anledning till att diagnosen ej kan

Tabell 8. Antal män och kvinnor i F- och H-gruppen fördelade på olika besvär
(Procenttal anges inom parentes)

Besvär	F			H		
	Män	Kvinnor	Summa	Män	Kvinnor	Summa
Rörelsesvärigheter i benen	70 (70,7)	94 (59,9)	164 (64,1)	11 (22,9)	18 (28,6)	29 (26,1)
Rörelsesvärigheter i armar och/eller händer	55 (55,6)	73 (46,5)	128 (50,0)	7 (14,6)	8 (12,7)	15 (13,5)
Rörelsesvärigheter orsakade av ryggbesvär	49 (49,5)	55 (35,0)	104 (40,6)	8 (16,7)	13 (20,6)	21 (18,9)
Synbesvär	27 (27,3)	43 (27,4)	70 (27,3)	5 (10,4)	3 (4,8)	8 (7,2)
Hörselbesvär	14 (14,1)	13 (8,3)	27 (10,5)	12 (25,0)	22 (34,9)	34 (30,6)
Talsvärigheter	5 (5,1)	3 (1,9)	8 (3,1)	6 (12,5)	8 (12,7)	14 (12,6)
	n=99	n=157	n=256	n=48	n=63	n=111

ge en fullständig bild av det aktuella tillståndet är, att samma sjukdom ju kan yttra sig på flera olika sätt. I en undersökning av detta slag måste det anses av större intresse, att få veta vilka besvär eller svårigheter, som handikappet medför för individen, än vilken sjukdom som orsakat handikappet. För att få en bild av i vilken utsträckning vissa fysiska besvär förekommer fick samtliga intervju-personer ange om de hade någon eller några av de svårigheter, som finns upptagna i tabell 8. Procentalen inom parentes anger andelen individer med besvär inom resp. kategori, d.v.s. för att ta ett exempel 70,7 % män i F-gruppen med rörelsesvårigheter i benen anger, att så stor andel av samtliga män i F-gruppen har detta besvär. Tabellen visar, att rörelsesvårigheter i benen är det mest frekventa besväret i F-gruppen, medan H-gruppen har hörselbesvär i störst utsträckning. Vid jämförelse mellan könen i de båda grupperna finner man, att männen i F-gruppen har de olika besvären i större utsträckning än kvinnorna, utom när det gäller synbesvär, som förekommer i lika stor grad hos båda könen. Någon liknande tendens finns ej i H-gruppen; de procentuella skillnaderna mellan könen är överallt ganska små. Det är dock att märka, att det här endast är fråga om huruvida ett visst besvär överhuvudtaget förekommer eller ej. Det skulle naturligtvis varit av stort intresse att dessutom få veta något om ett visst besvårs svårighetsgrad. Med tanke på att det ur medicinsk synpunkt säkerligen måste anses tvivelaktigt, att alls använda individens egen utsago om hälsotillståndet, ansågs det vara att driva den kanske redan bristande tillförlitligheten för långt, om man dessutom försökte få fram uppgifter om svårighetsgraden. Förutom att direkt tillfråga om huruvida de ovan beskrivna besvären förekom eller ej ställdes frågan: "Har Ni några andra besvär eller svårigheter?". 41,4 % av individerna i F-gruppen och 63,1 % i H-gruppen har inte nämnt några sådana ytterligare besvär. Hjärtbesvär, nervbesvär och allergier är de besvär som här mest nämndes i F-gruppen, medan magbesvär har den högsta frekvensen i H-gruppen. Vad man kunnat utläsa av tabellen ovan är alltså i vilken utsträckning vissa besvär förekommer. Detta kan dock ej anses till-

räckligt för att beskriva den enskilde individens svårigheter. Ett komplicerat handikapp måste ju öka svårighetsgraden avsevärt. Tanken var från början att kunna beskriva vilka olika typer av besvär, som uppträder hos samma individ. Denna avsikt blev emellertid omöjlig att realisera, eftersom antal och typ av besvär visade sig vara så varierande att kombinationerna blev i det närmaste oändliga. För att ändå få en liten uppfattning om hur många, som har komplicerat handikapp med eller utan andra hälsobesvär, valdes att endast se till antal besvär per individ. Besvär förekommer i betydligt större utsträckning i F-gruppen än i H-gruppen. Ungefär en femtedel av H-gruppen säger sig inte ha några besvär alls. Denna kategori är allra störst bland männen i H-gruppen, där en fjärdedel ej har besvär. Endast 4,3 % av F-gruppen uppger ej några besvär alls. 75 % av männen i F-gruppen har minst 2 besvär av den typ som upptogs i tabell 8, medan knappt 60 % av kvinnorna har detta. Motsvarande siffror för H-gruppen är 33 % för männen och 30 % för kvinnorna. Det tycks alltså vara så att männen i F-gruppen är svårast drabbade vad beträffar antal besvär. Vidare kan tilläggas, att endast två personer i H-gruppen har 4 besvär eller mer; 28 stycken i F-gruppen har detta. Till samtliga ställdes frågan: "Har Ni under de senaste 12 månaderna sökt läkare?". Om ett jakande svar erhöles här, uppmanades intervjupersonen att ange, hur många gånger detta skett. Dessutom insamlades även uppgift om vad som var anledningen till eventuella läkarbesök. Skälen härtill har endast indelats i om de hängde samman med handikappet eller ej. 18,8 % i F-gruppen och 32,4 % i H-gruppen har inte alls sökt läkare under de senaste 12 månaderna. I båda grupperna är det handikappet som dominerar vad beträffar anledningen till besöket. Antalet besök per år tycks vara fler i F-gruppen än i H-gruppen. Det vanligaste antalet i F-gruppen är 3—5 gånger per år, medan 1—2 gånger per år har den högsta frekvensen bland dem som sökt läkare i H-gruppen. 29,3 % i F-gruppen och 24,3 % av H-gruppen har sökt läkare minst 6 gånger, d.v.s. i genomsnitt minst en gång varannan månad under det senaste året.

Tekniska hjälpmedel

I många fall kan de tekniska hjälpmedlen spela en viktig roll i den handikappades tillvaro. Detta gäller måhända i särskilt hög grad de rörelsehindrade, som tack vare olika slag av hjälpmedel både kan öka sina förflyttningsmöjligheter och vidga sitt aktivitetsområde. Sysslor, som de tidigare varit oförmögna att klara av på egen hand, kan åter bli möjliga för dem att utföra genom något sinnrikt konstruerat hjälpmedel. Därför insamlades uppgifter om vilka hjälpmedel som intervjupersonen redan hade och dessutom fick denne tillfälle att uttrycka önskemål om vilka hjälpmedel han ansåg sig behöva. Käppen är det vanligaste hjälpmedlet i F-gruppen. Stödjekorsett är det näst vanligaste och 24 personer, d.v.s. 9,4 % i denna grupp, har rullstol. Övriga hjälpmedel förekommer i ganska liten utsträckning och i H-gruppen i ännu mindre. I H-gruppen är hörapparat vanligast, vilket för övrigt är det enda hjälpmedel som fler i H-gruppen än i F-gruppen har. I tabellen nedan framgår hur många individer som har eller inte har hjälpmedel överhuvudtaget. Hänsyn har även tagits till om hjälpmedel önskas eller ej.

47,3 % i F-gruppen och 64,9 % i H-gruppen varken har eller önskar sig tekniska hjälpmedel. Oberoende av önskemål eller ej förekommer hjälpmedel överhuvudtaget hos nästan exakt hälften av individerna i F-gruppen. I H-gruppen är dessas andel mindre (32 %). Det förefaller som om männen i F-gruppen har hjälpmedel i något större utsträckning än kvinnorna (61 resp. 41 %). I H-gruppen däremot är skillnaden mellan könen obetydlig. Önskemål om hjälpmedel är kanske mera

intressant än förekomsten av sådana. 33 personer i F-gruppen (12,9 %) och 4 i H-gruppen (3,6 %) önskar hjälpmedel. Att uttala sig om huruvida några olikheter mellan könen föreligger är svårt, eftersom siffrorna är små. Det kan dock påpekas, att inte någon man i H-gruppen önskar hjälpmedel.

De handikappades förmåga att klara hushållsbestyr och andra dagligt förekommande aktiviteter

Det är emellertid inte alltid de tekniska hjälpmedlen kan lämna den handikappade den hjälp som erfordras. Ibland är hjälp av annan person nödvändig. Därför har vissa sysslor, som kunde tänkas kräva hjälp, tagits upp i undersökningen. Dessa har indelats i två huvudgrupper, nämligen dels hushållsbestyr och dels sådant, som har att göra med den personliga vården. Vid redovisningen av hushållssysslorna har uppsplätning bland annat skett efter om intervjupersonen bor ensam eller ej. Detta senare särskilt med tanke på att kunna urskilja kategorin "ej ensamboende män", där man torde kunna förvänta att hjälp förekommer i speciellt stor utsträckning, eftersom de allra flesta här är gifter och hushållsbestyren förmodligen faller på hustruns lott. Det är alltså att märka, att "hjälp" här innebär, att intervjupersonen ej sköter sysslan ifråga själv. Hjälp kan t.ex. lämnas av annan familjemedlem och det behöver alltså ej vara fråga om en anställd hemhjälp. Beträffande behovet av hjälp för olika hushållssysslor kan nämnas, att den syssla, som förefaller att kräva minst hjälp, är i kvinnornas fall matlagning och i männens varuinköp. I samtliga kategorier är tvätt den syssla,

Tabell 9. F- och H-gruppen fördelade på kön och förekomst av samt önskemål om tekniska hjälpmedel

	Män	F Kvinnor	Summa	Män	H Kvinnor	Summa
Har ej, önskar ej	35	86	121	32	40	72
Har, men önskar ej	49	53	102	16	19	35
Har ej, men önskar	3	6	9	0	3	3
Har och önskar	12	12	24	0	1	1
Summa	99	157	256	48	63	111

som den handikappade i minst utsträckning sköter själv. Storstädning tycks även kräva hjälp i hög grad. Önskan om hjälp förekommer i mycket få fall. Att nämna någon särskild syssla där hjälp ofta önskas är svårt, eftersom önskemålen är få och spridda. För att få en uppfattning om i vilken utsträckning den handikappade själv klarar av de olika hushållssysslorna har den procentuella andelen, som ej har hjälp och ej önskar hjälp med någon syssla, beräknats för var och en av de fyra kategorierna i tabellen nedan.

Tabell 10. Procentuell andel som varken önskar eller ha hjälp med någon hushållssyssla bland ensamboende resp. ej ensamboende män och kvinnor i F- och H-gruppen

	F	H
Ensamboende män	12,5 % (n=24)	0,0 % (n=7)
Ej ensamboende män	4,0 % (n=75)	2,4 % (n=41)
Ensamboende kvinnor	19,7 % (n=66)	50,0 % (n=66)
Ej ensamboende kvinnor	5,5 % (n=91)	48,7 % (n=39)
Totalt	9,4 % (n=256)	28,8 % (n=111)

Totalt sett föreligger således en ganska stor skillnad mellan grupperna, c:a 90 % av hela F-gruppen tycks vara beroende av hjälp på något sätt då det gäller hushållsbestyr, medan motsvarande siffra för H-gruppen är ungefär 70 %. Man torde kunna påstå, att de sysslor det här är fråga om kan rubriceras som typiskt kvinnliga, varför de funna värdena är mest intressanta för kvinnorna. En betydande skillnad är här att märka mellan grupperna. Nästan hälften av samtliga kvinnor i H-gruppen sköter hushållsgöromålen själva utan någon önskan om hjälp. Cirka 20 % av de ensamstående kvinnorna i F-gruppen gör detta, medan så är fallet endast bland 5,5 % av de ej ensamboende kvinnorna.

På den personliga vårdens område har följande sysslor upptagits till behandling på likartat sätt som hushållsbestyren: Uppstigning, sänggående, av- och påklädning, toalettbestyr, hårtvätt och badning. Förekomst av hjälp är ej lika stor här som då det gällde hushållsgöromålen, men F-gruppen upp-

visar högre hjälpfrekvens än H-gruppen. För nästan samtliga sysslor gäller, att männen har förhållandevis mer hjälp än kvinnorna inom resp. grupp. Undantaget är hårtvätt, där kvinnorna i F-gruppen har en aning mer hjälp än männen. Siffrorna för uppstigning och sänggående är helt identiska och precis som man väl misstänker har det visat sig, att det här är fråga om exakt samma individer, som har hjälp med båda dessa sysslor. Överallt tycks hårtvätt och badning vara de sysslor som kräver mest hjälp. Något mer än 30 % i F-gruppen och c:a 10 % i H-gruppen har hjälp med detta. Önskemål om hjälp är mycket få. På motsvarande sätt som vid hushållsgöromålen skall även här redovisas hur stor andel av de undersökta grupperna som varken har eller önskar hjälp med någon av sysslorna på detta område.

Tabell 11. Procentuell andel, som varken har eller önskar hjälp med någon syssla rörande den personliga vården, bland män och kvinnor i F- och H-gruppen

	F	H
Män	57,6 % (n=99)	85,4 % (n=48)
Kvinnor	55,4 % (n=157)	87,3 % (n=63)
Totalt	56,3 % (n=256)	86,5 % (n=111)

Skillnaden mellan grupperna är som synes relativt stor, medan könsskillnaderna inom gruppen är i det närmaste obetydliga. Om man jämför med motsvarande tabell för hushållsgöromål, finner man således, att betydligt större andel är helt oberoende av hjälp på den personliga vårdens område än fallet var ifråga om hushållsarbetet.

För Socialbyråns del har undersökningen föranlett, att man bestämt sig för att vidtaga ett individuellt uppföljningsarbete för att söka råda bot på de brister och missförhållanden som framkommit. Man vill i första hand se till att behovet av tekniska hjälpmedel blir tillgodosett. Bostadssituationen är naturligtvis svår att snabbt komma till rätta med. Det kan dock nämnas att invalidlägenheterna i Lund sedan undersökningstillfället ökats med 20 och sålunda nu totalt uppgår till 28.