

Samhällsplanering åt de handikappade

Av kanslichef *Karl Montan*, Stockholm

En omvälvning har skett för invalidiserade medborgare under de senaste årtiondena. Här åsyftas i första hand de, som invalidiserats genom fysiska defekter. En alltmera aktiv och framgångsrik medicinsk vård räddar inte bara alltför från invaliditet. Denna vård leder också till att många fler numera får leva sitt liv med en betydande invaliditet. Det senare sammanhänger med att numera överlever i stor utsträckning sådana skadefall, som tidigare snabbt ledde till döden.

I den fortsatta framställningen beröres inte särskilt, att denna tendens till att genom allt framgångsrikare medicinsk aktivitet förlänga livet även på svårt sjuka och skadade har sin kanske största effekt inom åldringsvården. Därav följande speciella samhälls- och vårdproblem accentuerar emellertid endast de synpunkter, som nedan anføres.

Denna medicinska aktivitet, som först och främst ligger på akutsjukvårdens områden, sträcker sig nu alltmer ut över geriatrik, långtids-sjukvård och allmän medicinsk rehabilitering.

Samtidigt visas från samhällets och enskilda organisationers sida en motsvarande aktivitet inom social- och arbetsvård. Det betyder att den patient, som lämnar sjukvården med kvarstående defekter, bör kunna räkna på stöd och hjälp för att få arbetsprövning, arbetsträning, yrkesutbildning, särskild hjälp med arbetsanskaffning etc. Om den fulla sysselsättningens politik i stort sett kan upprätthållas — och detta är en avgörande förutsättning — är möjligheterna gynnsamma för en även mycket svårt skadad att bli en oberoende och självförsörjande medborgare.

Men det finns ett *om*. Om nämligen materiella hinder i vägen mellan bostad och arbetsplats kan undanröjas.

Vi vet i princip hur vi skall konstruera invalidbostaden och dess kommunikationer med yttervärlden. Detsamma gäller invalidbilen. Men något väsentligt återstår: *samhällets allmänna planering*. Vad hjälper om hela rehabiliteringsprocessen, som kan ha kostat den handikappade oändligt av kraftuppbåd och samhället en kombinerad medicinsk-social insats av stora mått, har lett till ett gott resultat, men det sista ledet — den riktiga arbetsplaceringen — hindras av att arbetsplatsen är så belägen, att vederbörande inte kan ta sig dit.

Vi måste konstatera, att den, som förflyttar sig med rullstol, eller går med käppar, är utestängd från många lämpliga arbetsplatser, där en fullvärdig arbetsinsats skulle kunna utföras. Detta gäller också utbildningsinstitutioner och andra publika byggnader, som varje medborgare borde ha lika rätt att nyttja: religiösa samlingslokaler, konsertlokaler, teatrar, biografier, postkontor, varuhus etc.

I en av SVCK (Svenska Vanförevårdens Centralkommitté) utgiven skrift, "Stockholmsguide för rörelsehindrade", framgår hur litet man tänkt på dessa synpunkter. Av ca 1.100 undersökta lokaler i Stockholm är endast 150 (ca 14 %) tillgängliga för en rullstolsinvalid, som önskar klara sig helt på egen hand.

Vad är det då som måste beaktas? Här skall endast göras ett par korta påpekanden. Sålunda fordrar en riktig samhällsplanering för rörelsehindrade:

- att* det undviks alltför brant lutning av torg, och gångvägar;
- att* beläggning av gångbanor göres så fast och halkfri som möjligt;
- att* trottoarkanterna avfasas vid gatukorsningar, parkeringsplatser, centrumanläggningar etc.;

att parkeringsbehovet i görligaste mån tillgodoses;

att minst en entré till offentliga och andra publika byggnader finnes, som har tillräcklig dörrbredd (ca 90 cm), som saknar trappsteg och som har god kontakt med hissförbindelser inom byggnaden;

att kapphyllor, toaletterum o. d. utrymmen i offentliga byggnader utrustas med vissa specialarrangemang;

att hissar är tillräckligt stora för att ta med rullstol (min. golvyta 100×120 cm., rekommenderad golvyta 100×210 cm); samt

att invalidbostäder o. d. infogas i samhällsmiljön med tanke på kontakten med omvärlden.

En annan medborgargrupp, som har svårigheter i den ordinära stadsmiljön, utgöres av personer med syndefekter. För dessa kategorier skulle förbättrade förhållanden kunna åstadkommas genom bl. a. följande åtgärder:

1. Vitfärgning av trottoarkanter vid övergångsställen och gatukorsningar.
2. Uppsättning av staket utmed trottoarkant på båda sidor om övergångsställen i starkt trafikerade gatukorsningar för att bättre kanalisera gångtrafiken till övergångsställena.
3. Lägsta möjliga kantstenshöjd vid övergångsställen och genomgående gångplan utan steg, då körbanor avdelas med mittrefuge.
4. Vitfärgning av trappstegskanter inom parker samt invid och i offentliga byggnader.
5. Beläggning i skilda material för lokalisering av förekommande höjdskillnader, särskilt viktigt för perronger å järnvägs- och tunnelbanestationer och framför trappa i nedåtgående riktning. Belägningen bör ha en bredd, som ej understiger ca 50 cm.
6. Tydlig markering av dörrar helt utförda av glas.

En konsekvens av vår aktiva rehabiliteringspolitik måste således bli att mera uppmärksamma

dess sista led: en invalid- och åldringsvänligare samhällsplanering.

Och något håller också på att ske. Tecken härpå är det förslag till ändringar av byggnadsstadgan i detta hänseende, som framlagts av den statliga bostadsbyggnadsutredningen. En högt kvalificerad grupp läkare i Göteborg arbetar med dessa problem med sikte på lokala förhållanden. Inom Folksam är en annan arbetsgrupp verksam, som särskilt studerar vad som bör göras för att förbättra arkitektutbildningen. Gruppen har under hösten framlagt sina synpunkter i skriften "Samhällsplaneringen och de handikappade". Inom SVCK slutligen arbetar sedan några år en delegation med utvecklings-, konsultations- och informationsuppgifter inom detta område. Denna delegation, som bl. a. består av representanter för bostadsstyrelsen, byggnadsstyrelsen och medicinalstyrelsen, har redan framlagt ett betydande utredningsmaterial. Detta material har delvis presenterats i ovan nämnd inventering av offentliga byggnader i Stockholm samt i en film, som just färdigställts i samarbete med arbetsmarknadsstyrelsen. Det kan också nämnas, att statens institut för byggforskning och statens råd för byggforskning visat stort intresse för hit hörande frågor.

Viktigast är sålunda att generella åtgärder vidtagas, som innebär, att alla byggnader dit allmänheten har tillträde som publik, kunder, arbetstagare etc. får en standard, som tillåter tillträde för alla medborgare. Ett utomordentligt viktigt instrument härför synes byggnadsstadgan vara. Vid denna långsiktiga utveckling ter sig kostnadsfrågan mindre betydelsefull, om dessa hänsynstaganden sker redan när byggnaden uppföres.

Men vi kan behöva ändringar av denna art redan nu och frågan är om inte, när det gäller arbetsplatser och byggnader för utbildning, arbetsmarknadsstyrelsen genom sitt anslag för näringshjälp åt partiellt arbetsföra skulle kunna biträda med ekonomisk hjälp.