

"STORE SOCIALE REFORMER SIDEN 1925?"

Det danske samfunds politik i forhold til handicap og handicappede er præget af glidende udvikling. De 4 store socialreformer: 1803-fattigloven, 1891-fattigloven, 1933 socialreformen og 1976 socialreformen (bistandsloven), har enten ikke forholdt sig til handicap eller har stort set bestået af systematisering af i mellemtiderne foretagne lovændringer.

Det betyder ikke, at de 4 socialreformers politiske bagmænd har været uinteresserede i handicap eller i de handicappedes kår. Tværtom. Det betyder blot, at politikkerne er blevet udviklet på grundlag af og ud fra seneste socialreform. I nogle tilfælde også på trods af seneste socialreform, nemlig i form af lovgivning, som "udfyldte huller" i eksisterende lovgivning.

1803-fattigloven var, sagt med nutidssprog, en lov om hvilken hjælp det øvrige samfund skulle yde til de fattige. Inden for 1803-lovens rammer foregik megen politisk debat om, hvad kommunerne skulle gøre for dem, der var fattige, og ikke mindst om, hvordan man kunne forebygge, at mennesker blev fattige. Eftersom den "normale" kilde til indtægt var arbejde, og eftersom handicap ofte var ledsaget af mindre arbejdsevne, blev en vigtig socialpolitisk indsats "oplæring af nyttige færdigheder": Den Kongelige Døvstummeskole fra 1807, Det Kongelige Blindeinstitut fra 1811, og Helbredelsesanstalten for Sindssyge fra 1816, havde alle til formål at (gen)skabe de handicappedes arbejdsevne. Lige som Hans Knudsens initiativ med Sahva i 1872. De havde såmænd også den baggrund, at idealistiske mennesker tog initiativet til institutionerne, investerede egne penge og egen arbejdskraft i dem, og bedrev "fund-raising" bl.a. ved at få (staten) kongefamilien til at støtte moralsk og økonomisk op bag initiativerne. Hvor meget nyt er der under solen?

Som sagt var de offentlige foranstaltninger i hovedsagen rettet mod de fattige. Hvis altså en person blev invalideret, var det så at sige en *privat* sag for vedkommende at finde lægehjælp og optræning, så længe hun eller han ikke var rutchet helt ned ad den økonomiske og sociale trappe. Og under den første sygekasselov fra 1892 gjaldt, at man skulle være rask for at kunne optages i sygekassen (lige som i dag i Danmark!). Det gjaldt også efter 1933: "Personer, som på Grund af, at de lider af en hyppigt tilbagevendende eller uhelbredelig Sygdom, ikke kan anses som arbejdsføre, er udelukket fra Optagelse i en Sygekasse." Og var man af samme grund kun delvis arbejdsfør, gjaldt særlige regler. Altså: hvis man var sluppet ind i sygekassen og siden blev handicappet, havde man ret til invaliderente og andre ydelser inden for sygekassen. Men hvis man fra barnsben var så handicappet, at man ikke var arbejdsfør, kunne man ikke komme ind i sygekassen, og hjælpen skulle da ydes via forsorgsloven.

Den 3. socialreform i 1933 gennemførte på en sær bagvendt måde en ændring i de kommende handicappedes levkår: ved reformen blev det gjort lovpligtigt for enhver voksen indbygger i Danmark at være søge optagelse i en sygekasse eller fortsættelsesygekasse. Fra invalideforsikringsloven i 1921 var sygekassemedlemmer tvungne medlemmer af invalideforsikringen, men sygekassemedlemskabet var frivilligt. Dermed blev ganske hurtigt størstedelen af befolkningen omfattet af invalideforsikring m.v. Man altså: stadig ikke dem, der var invalide før 16 års alder.

Under Sygekasseloven i 1892 og Invalideforsikringsloven i 1921 gjaldt regler om, at sygekasser og Invalideforsikringsrådet (fra 1933 Invalideforsikringsretten) kunne iværksætte forebyggelses- og helbredelsesforanstaltninger. Denne adgang blev udvidet i 1924 og 1927 og med 1933-reformen. Formålene var at give de ramte et bedre liv, dels for at mindske sygekassernes og

invalideforsikringens udgifter. Vi kan næsten tale om *siamesiske tvillinger* i dansk socialpolitisk debat: bedre og værdigere liv for de ramte, lavere udgifter for skatteyderne.

Invaliderente (siden invalidepension) blev ydet til personer, der på grund af invaliditet havde mistet 2/3 af erhvervsevnen OG som var sygekassemedlemmer. Men hvis man var invalid som følge af krigsdeltagelse i første og siden anden verdenskrig, kunne man blive forsørget ved lavere invaliditetsgrad.

Også under Arbejdsulykkesforsikringsloven fra 1899 kunne de skadede/handicappede få erstatning, enten som renteydelse eller som éngangsydelse. Også under denne lov iværksattes behandling og revalidering. Denne lov indgik også i 1933-reformen.

Og så drev forskellige foreninger (Sahva, Blinde- og Døveforeningerne, Fredehjem, De Kellerske anstalter (åndssvageforsorgen) og mange andre behandlings- og optræningsinstitutioner. I 1950'erne iværksatte kommuner forskellige former for beskyttet beskæftigelse og (gen)optræning af handicappede.

Hele dette brogede billede af indsatser gav anledning til debat om, hvordan man kunne sikre den enkelte handicappede eller skadede person netop den behandling og optræning, som bedst passede til ham eller hende. I 1956 vedtog Rigsdagen så "Lov om samordning af foranstaltninger for Erhvervshæmmede". Denne lov blev i 1960 afløst af Lov om revalidering. Tråden er spundet videre fra 1803-fattigloven: den, som kan støttes i at opøve arbejdsevne, skal af samfundet støttes i det.

Men politikken drejede sig ikke kun om at (gen)skabe arbejdsevne. Inden for rammerne af Lov om offentlig forsorg iværksatte en del kommunen såkaldte "omsorgsforanstaltninger". De var især rettet mod alderspensionister men også mod handicappede. Ofte samarbejdede man med organisationerne om sådant arbejde. Og mange kommuner bevilgede støtte til pensionisters busbilletter.

Da Socialreformkommissionen i 1964 blev nedsat til forberedelse af 1970'ernes socialreform, var det med den opgave at omlægge lovgivningen, så den bedre kunne understøtte "nutidens målsætninger om forebyggelse, revalidering, tryghed og trivsel". Med andre ord: det enkelte menneskes trivsel blev opfattet som noget, det offentlige skulle understøtte. Og selve ordlyden viser, at politikerne antog de 4 målsætninger som allerede alment accepterede. Allerede med revalideringsloven var det blevet foreskrevet, at revalideringsindsatsen skulle omfatte personens hele tilværelse: både familiens økonomi, samspillet i familien, og revalidentens oplæringsbehov skulle tages i betragtning. Tankegangen var klar og overraskende enkel: hvis en person skal optrænes og uddannes, er chancen for et vellykket forløb større, hvis familien er i balance og økonomien ikke er ved at kuldsejle, end hvis krybben er tom og hestene bides. Og denne socialreform rettede sig mod enhver, som havde hjælpen behov - herunder også de handicappede, men ikke kun dem.

Samtidig med forberedelsen af 1970'er-socialreformen blev invalidepensionsloven ændret gennemgribende. Der blev indført 3 niveauer: En ny "Højeste invalidepension", væsentligt højere end alderspensionen, blev tilkendt helt eller næsten helt invaliderede personer mellem 18 og 66 år, med den begrundelse, at det ofte drejede sig om yngre mennesker, hvis levkår burde ligne deres jævnaldrende, og som burde have *kompensation* for deres handicap. Den "Mellemste invalidepension" blev tilkendt personer mellem 18 og 66, som havde mistet mellem 66 og 99% af er-

hvervsevnen. Også ny var "Laveste invalidepension", som blev tilkendt personer, som havde mistet mellem 50% og 66% af erhvervsevnen. Det var ved lovændringen forudsat, at invalide under 1960'ernes højkonjunktur kunne bruge deres "rest-erhvervsevne" på arbejdsmarkedet.

1970'ers socialreformen (Lov om Social Bistand) hvilede lige som 1965-invalidepensionsloven på en opfattelse af, at samfundet - stat og kommune - skulle sikre de handicappede en tilværelse "så nær det normale som muligt". Til normalitet hører: arbejde, bolig, fritidsaktivitet. (Dog påtog kommunerne sig ikke den normalitet, det er at tilvejebringe et kærlighedsliv!) Gennem bistandsloven skulle kommunerne hjælpe dem, der ikke selv kunne klare det, med at få de tre ting. Det blev til normale eller beskyttede boliger i stedet for store "totalinstitutioner", det blev til hjemmehjælp også til yngre handicappede, det blev til beskyttede værksteder (der jo som før nævnt kendtes også før 1976). Og i slutningen af 1970'erne "opfandt" man i Århus Kommune idéen at lade yngre handicappede ansætte hjælpere i stedet for at yde kommunal hjemmepleje.

Et måske ofte lidt overset aspekt af handicappolitikens udvikling er den tekniske og medicinske udvikling, der ikke mindst drives frem af handicaporganisationerne. De ortopædiske hospitaler, som oprindelig udsprang af Sahva, udviklingen af hjælpemidler inden for PTU og andre organisationer - alle de opfindelser og forbedringer, som er udviklet sådanne steder, har lettet tilværelsen for mange handicappede og har drænet kommune- og amtskasserne for mange penge. Og politikerne piver sjældent så meget over de voksende udgifter på hjælpemiddelområdet.

At de handicappedes organisationer har taget ivrigt del i den politiske debat, turde være velkendt. At politikerne har anerkendt handicaporganisationernes indsats er blandt andet fremgået af, at man har benyttet organisationsfolk i reformarbejdet: Dansk Blindesamfundets formand H.C. Seirup blev formand for Socialreformkommissionen i 1964. De seneste år har set en betydelig vækst i antallet af ikke mindst pårørende-organisationer, som stiller krav om samfundets solidaritet med deres handicappede familiemedlem.

Socialpolitisk er det i jubilæumsåret positivt at notere sig, at indbyggerne i Danmark stort set bakker op om væksten i skattepengeforbruget til de handicappede.

Viggo Jonassen
Lektor, cand.scient.pol.
Den sociale højskole, Århus
Formand for Århus Kommunes sociale forbrugerråd.

VIGGO JONASEN

Hørgårdsvej 18

8240 Risskov

86174957 - 86276622 - fax 86277476 - E-post: viggo.jonassen@get2net.dk

1999.10.24

Dansk Handicapforbund

dhf@dhf-net.dk

att. Bente Rødsgaard

Kære Bente Rødsgaard

med en vis upassende forsinkelse en artikel til jubilæumsbladet.

Selvom teksten på én måde dementerer overskriften, tror jeg godt at den kan passe ind i det, som du fortalte om. Men jeg fik da vist aldrig en fax?

Nå!

Bedste hilsener

Viggo Jonassen

PS som det ses, har jeg også E-post her på skolen.