Vi fick snurr på det!

Röster ur hjälpmedelshistorien

Emil Erdtman

Vi fick snurr på det! Röster ur hjälpmedelshistorien
- en förstudie
Omslagsbild: ” Fru Aina Lidin i Fränsta får en Permobil levererad”
Norrlandsbild/Bo Schilling
Sundsvall museum: https://digitaltmuseum.se/s-sm (SuM-foto027054)

Författare: Emil Erdtman
Layout: Susanne Berg
Tryck: Taberg Media Group, Taberg 2025

ISBN 978-91-531-4361-1

© HandikappHistoriska Föreningen
www.hhf.se

Vi fick snurr på det!

Röster ur hjälpmedelshistorien

- en förstudie av Emil Erdtman

HandikappHistoriska Föreningen

Handikapphistoriska föreningen bildades i november 1987 på initiativ av Claes G Olsson, etnolog vid Umeå universitet och Rolf Utberg, som då var ledare för projektet Handikapprörelsens historia. Föreningen består av enskilda medlemmar och organisationer som alla har ett intresse av att dokumentera och för framtiden bevara historien om hur människor med funktionsnedsättningar levt sina liv, vad som påverkat deras levnadsvillkor och vilka insatser samhället erbjudit.

En första viktig åtgärd var att etablera och utveckla kontakter med forskare. Föreningen såg också som sin uppgift att stimulera intresset för funktionshindrades historia inom handikapprörelsen. Under de år som gått sedan starten har föreningen anordnat ett antal seminarier, givit ut eller bidragit till spridningen av böcker. Föreningen utgör nu ett nätverk och ett forum för dem som är intresserade av handikapphistoria.

Tidigare projekt

Några projekt med medel från Allmänna arvsfonden som föreningen drivit är **HAIKU (2010–2013)** i samverkan med Nordiska museet och Historiska museet. Bland annat gjordes en inventering av svenska museers dokumentation för att få en bild av i vilken utsträckning museer beaktat den handikapphistoriska dimensionen i sitt arbete. Målet var en dialog mellan handikapprörelsen och museivärlden.

I projektet **FOKUS (2014–2015)** samarbetade HHF med Stiftelsen Upplandsmuseet i att utbilda museipersonal kring frågor som berör funktionshinder och kulturarv. Det gav insikter om på vilket sätt personer med funktionsnedsättningar lämnat avtryck i museernas samlingar.

Inget om oss utan oss

Handikapphistoriska föreningen gav 2023 ut boken *Inget om oss utan oss: svensk påverkan och medverkan i framtagandet av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning* (CRPD). Författare var Maria Johansson. Projektet genomfördes i samarbete med Fonden för mänskliga rättigheter (MR-fonden) och Folkrörelsearkivet för Uppsala län.

Syftet med projektet var att ta vara på erfarenheter av svenskt deltagande i processen kring framtagandet av konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD) och sprida dessa. Det går bra att ta del av resultatet på projketets hemsida: https://ingetutanoss.se/

Bli medlem!

Alla personer och organisationer med intresse för handikapphistoria är välkomna som medlemmar. Medlemsavgiften är 250 kronor per år för enskild medlem och regional eller lokal organisation och 550 kronor för riksorganisation eller institution.

Som medlem kan du bidra till kunskapsspridning och stödja föreningens arbete för ökad kunskap om samhällsförändringar och livsvillkor för personer med funktionsnedsättning.

Som medlem får du:

- Inbjudningar till konferenser och seminarier.
- På vår hemsida hhf.se ges information om böcker/skrifter och andra nyheter inom funktionshinderområdet.

Formulär för medlemskap finns på hhf.se

Innehåll

Förord

Kapitel 1 **1**

Inledning: hjälpmedel förenklar liv och vardag 1

Förstudien bygger på intervjuer och enkätundersökning 4

Kapitel 2 **9**

Vad är hjälpmedel – definitioner och tankemodeller 9

Möjliga definitioner samt några modeller 11

Relaterade och överlappande begrepp 15

Ideologi och erfarenhet 17

Internationella dokument 18

Kapitel 3 **20**

En resa genom hjälpmedelshistorien 20

Kulturella föreställningar och symboliska laddningar 21

Tron på människans potential växlar 23

Människans samspel med tekniken 24

Nya grupper och institutioner 26

1940-talet: rekrytering och arbetsvård 29

1950-talet: rehabilitering och bostadsanpassning 31

1960-talet: gratis hjälpmedel till alla 32

Hjälpmedelsbegreppet vidgas 34

1970-talet: experiment och innovation 36

Abrupt flytt från stat till landsting 38

Datoriseringen börjar 39

1980-talet: datorteknik och vändpunkt 41

1990-talet och framåt: privatisering och kognition 44

Patrik Haglund (1870–1937) **46**

Kapitel 4 **49**
Organisationer som format hjälpmedelsutvecklingen 49
SVCK – från privatbostad till internationell katalysator 49
Teknikfrågor tog över 52
SVCR – en reform för användarinflytande 53
Handikappinstitutet – behovsbedömning och utprovning 55
En informell men normerande roll 56
Barn och äldre introduceras till IT 58
Hjälpmedelsinstitutet – kunskapsnav med projekt 60
Myndigheter och samhällsinstitutioner 62
Regioner och kommuner delar ansvaret 63
Drivande och ledande användarorganisationer 66
Esperanto och laserkäppar 67
Från kolsändare till teleslinga på tåget 68
Bilar och kamp mot institutioner 69
Talböcker och rättstavning 71
Samverkan med spänningar 72
Påverkan – men inte hela vägen 74
Internationellt samarbete började tidigt 75
Norden, Europa och världen 76
Bistånd och idéutbyte 79
Per Uddén (1925–2002) **81**
Kapitel 5 **84**
Statliga utredningar 84
SOU 1964:43 Social omvårdnad av handikappade 84
SOU 1967:60 Bättre hjälpmedel för handikappade 84
SOU 1981:23 Tekniska hjälpmedel för handikappade 86
SOU 1989:39 Hjälpmedelsverksamhetens utveckling 87
Kommuner bör få mer ansvar 88
SOU 2004:83 LSS- och hjälpmedelsutredningen 89
IT-hjälpmedel till fler grupper 91
SOU 2011:77 Ökad delaktighet och valfrihet 92
SOU 2017:43 På lika villkor! 93

Kapitel 6 **96**
Skeenden och teman i intervjuer och enkätsvar 96
Oklara gränser mellan allmänt och privat 97
Teknikoptimism och framtidstro 99
Informella nätverk och spontana initiativ 102
Kreativ stämning och ekonomidebatt 105
Entusiasm möter kostnadsrädsla 107
Sortiment och valfrihet 108
Samspel med allmän teknikutveckling 111
Innovationsklimatet och företagens roll 114
Användarerfarenhet inspirerar innovation 116
En manlig domän 119
Utvidgning mot kognitiva funktionsnedsättningar 120
Levande hjälpmedel 122
Kapitel 7 **126**
Dagens hjälpmedelssituation 126
Översikt av lagstiftning som reglerar hjälpmedel 126
Dagens indelning av olika typer av hjälpmedel 129
Medicintekniska produkter 129
Konsumentprodukter 130
Skolhjälpmedel 131
Fritidshjälpmedel 131
Hjälpmedel i arbetet 131
Tolk 133
Kort översikt om dagens hjälpmedelsorganisation 133
Steg och ansvar i förskrivningsprocessen 134
Hjälpmedel som aktuell samhällsfråga 136
Samtida kontroverser och debatter om hjälpmedel 137
Deltagarnas kritik av dagens hjälpmedelssystem 140
Kompetens försvinner 141
Aina Wifalk (1928–1983) **145**

Kapitel 8 **148**
En titt på forskningen 148
Tio avhandlingar 150
Tio vetenskapliga artiklar 156
Förslag till vidare arbete och fördjupning 160
Maria Benktzon (född 1946) **164**
Kapitel 9 **167**
Slutsatser 167
Viktiga årtal **172**
Litteraturförteckning **175**
ENKÄT 2024 **187**

Förord

Svensk hjälpmedelsförsörjning genomgick en remarkabel utveckling under andra hälften av 1900-talet. Samhällets ansvar för hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning ökade, inte minst ekonomiskt. Funktionshinderrörelsens engagemang och påverkan hade tydlighet. Företag och utvecklare blev involverade. Samtidigt tillkom flera samhällsfunktioner som Handikappinstitutet (HI), Sjukvårdshuvudmännens upphandlingsbolag (SUB) samt regionala hjälpmedels-, syn- och hörcentraler. Överhuvudtaget var det en dynamisk tid där väldigt mycket hände.

Jag fick som tjänsteman på HI från 1972–1990 och sedan som fristående konsult 1990–2000 uppleva stora delar av denna utveckling på nära håll. Som ordförande i Handikapphistoriska Föreningen (HHF) lyfte jag tillsammans med några andra fram idén att få den här perioden dokumenterad och bevarad för framtiden. Styrelsen visade sig positiv till förslaget. Vi hade också ambitionen att på lämpligt sätt placera och förankra frågorna i den akademiska världen.

Ett utkast till projekt arbetades fram inom styrelsen och resulterade i att vi bestämde oss att gå vidare med idén. Vi sökte och fick medel från DHR:s Bidragsstiftelse och Norrbacka-Eugeniastiftelsen HHF bidrog också med egna medel. Med dessa resurser ansåg vi att vi kunde få i gång en förstudie inom området. Vi tog kontakt med Emil Erdtman, teknologie doktor, som var villig att vara projektledare. Vi är oerhört glada och stolta över att nu kunna presentera Emils förstudie som vi hoppas ska leda till andra projekt och forskningsinsatser.

Stockholm mars 2025

Jan-Peter Strömgren, Ordförande HandikappHistoriska Föreningen

Kapitel 1

Inledning: hjälpmedel förenklar liv och vardag

En av alla de saker som föreslagits skilja människor från djur är användandet av verktyg. Hjälpmedel är i vid mening verktyg för att klara vardagen. För vissa är de livsnödvändiga, för andra avgörande för att kunna leva självständigt och aktivt. De underlättar vardagen och ökar delaktigheten i samhället. Att samhället står för kostnaden är en jämlikhetsprincip.

Denna förstudie undersöker hjälpmedelssystemets utveckling i Sverige. Den är genomförd på uppdrag av HandikappHistoriska Föreningen (HHF). Syftet är att undersöka förutsättningar för ett eller flera större projekt om hjälpmedelsutvecklingens historia, gärna forskningsprojekt. HHF ser också gärna att hjälpmedel blir en aspekt i andra projekt. För detta behövs frågeställningar som framtida projekt kan ta sig an och utveckla. HHF hoppas att förstudien fyller kunskapsluckor och väcker lust till fördjupade studier och kamp för bättre och mer tillgängliga hjälpmedel i framtiden. Förstudien öppnar många dörrar på glänt. Den erbjuder ett smörgåsbord med blinkningar åt många outforskade ämnen. HHF tar gärna emot synpunkter och förslag på projekt och samarbeten till info@hhf.se.

HHF:s utgångspunkt är att hjälpmedel har en central betydelse för självständighet och delaktighet i samhället när det gäller personer med funktionsnedsättning och äldre. Principen om hjälpmedel efter behov och utan kostnad för den enskilde är idag hotad och bör försvaras. För det behövs såväl dokumentation av historien som forskning som visar vägen framåt. Välfärdspolitik, näringslivsklimat och funktionshindersrörelsens inriktning är några aspekter och faktorer föreningen vill undersöka. HHF:s medlemmar uttrycker saknad efter politisk vilja på hjälpmedelsområdet. Man minns en samlad hjälpmedelspolitik som växte fram under efterkrigstiden. Detta anses ha bidragit till svenska innovationer som spreds över världen. Mot denna bakgrund vill HHF identifiera vad som varit gynnsamma faktorer för olika beslut.

Arbetet med förstudien har utförts av teknologie doktor Emil Erdtman och letts av en styrgrupp från HHF:s styrelse bestående av Susanne Berg, Lars Lindberg, Karin Månsson och ordförande Jan-Peter Strömgren. De har läst och kommenterat texten samt utfört layoutarbete. En förberedande fas skedde 2023 då en expertgrupp diskuterade upplägget. Den gruppen bestod av Maria Benktzon, Göran Bergqvist, Susann Forsberg, Stefan Johansson, Ida Kåhlin, Lise Lidbäck, Claes Tjäder och Karl-Erik Westman.

Förstudien bygger på tio intervjuer och 22 enkätsvar där personer som varit och är aktiva inom hjälpmedelsutvecklingen deltagit. Därutöver har samtal förts med tio personer med insikt i hjälpmedelshistorien, bland annat en professor i teknikhistoria, en hjälpmedelsforskare, en hjälpmedelsdesigner, en författare i funktionshindershistoria, en ledande professionsföreträdare och en person med koll på var dokumentation finns. Detta innebär att ca 50 personer varit involverade i förstudien.

Ett samtal inför ansökan om forskningsmedel hölls den 19 november 2024. Jan-Peter Strömgren inledde samtalet och Susanne Berg

sammanfattade. I seminariet medverkade förutom föreningens styrelse och särskilt inbjudna:

- Maria Benktzon, industriformgivare, medgrundare Veryday, tidigare Ergonomidesign.
- Radu Harald Dinu, universitetslektor i historia, med särskilt intresse för döva och hörselskadade, Högskolan i Jönköping.
- Per-Olof Hedvall, professor i design, Mittuniversitetet, tidigare Certec, LTH, Lund, med forskning om tillgänglighet och universell utformning.
- Ida Kåhlin, universitetslektor, Linköpings universitet, förbundsordförande Sveriges Arbetsterapeuter.

Utifrån diskussionerna på seminariet gjordes i januari 2025 en ansökan om forskningsmedel till Riksbankens jubileumsfond. Förstudien har finansierats med medel från HHF samt med stöd från DHR:s bidragsstiftelse och Norrbacka-Eugeniastiftelsen. Independent Living institute har tillhandahållit kontorsplats och tagit ansvar för administration och arbetsmiljö. Tack till författaren Mickaela Persson som förbättrat texten med kloka och uppmärksamma synpunkter. Tack Isidora för stöd i det praktiska.

Upplägget går från definitioner och begrepp över till en historisk exposé och därefter en genomgång av betydelsefulla organisationer, inklusive en internationell utblick. Textens kärna består av de teman som framträtt via analys av intervjuer och enkätsvar. Efter en genomgång av statliga utredningar landar texten i nutid: med regelverk, debatter och kritik. Drivkraften bakom projektet var missnöje med dagens situation och därför blir denna förankring nödvändig. Men det är inte på något sätt en heltäckande skildring av dagens mycket breda och komplexa hjälpmedelssituation. På slutet finns frågor och slutsatser att jobba vidare med. Fyra personporträtt är utspridda i boken.

Förstudien bygger på intervjuer och enkätundersökning

Enkätsvaren samlades in mellan juni och augusti 2024. Majoriteten av de 22 som svarade gjorde det i ett webbformulär, övriga via e-post. Intervjuerna gjordes mellan augusti och oktober 2024 via telefon eller videomöte. De tog mellan 30 och 45 minuter. Anteckningar fördes under samtalets gång. Citaten följer inte alltid ordagrant vad som sades, men fångar andemeningen i vad intervjupersonen ville säga. När exempelvis en tanke upprepats i olika ordalydelser, kanske efter en fråga om förtydligande, återges en sammanfattande mening.

Intervjumetoden följer metodiken i Kvale & Brinkmann (2014) om kvalitativ forskningsintervju. Det innebär att intervjufrågorna – som övergripande följde frågorna i enkäten – var öppna för den intervjuades intressen. De svar man får i intervjuer och enkäter beror på hur undersökningen och dess avsändare uppfattas. Intervjusvar kan påverkas av den förståelse intervjuaren kommer med. Gemensamt formas ofta en underförstådd definition av begrepp, i detta fall hjälpmedel. Dessa otydligheter kan bli större vid tolkning av enkätsvar. I intervjun sker ändå en dialog och förståelse checkas av på plats. Det går också att fundera på vad som inte sägs.

Förstudiens framställning är grundad i de personer som hörsammat inbjudan att prata eller skriva. Ett samlingsbegrepp för intervjuade och svarande är deltagare. Det är deras erfarenhet, upplevelser, attityder och tankar som avspeglas. Vid sammanställningen har olika berättelser förts samman. När de flesta är överens kan det stå att deltagarna tycker på ett visst sätt. Det kan ändå ha funnits viss variation. Spänningar och åsiktsskillnader redovisas ibland.

De flesta av deltagarna har varit engagerade i hjälpmedelsfrågor genom arbete på myndigheter, företag eller organisationer som

utvecklar, handhar och förmedlar hjälpmedel. Några har varit involverade i utredningar och reformarbete. Flera har arbetat på Handikapp- och/eller Hjälpmedelsinstitutet (HI – förkortningen kommer stå för båda organisationsnamnen). Vid sidan av arbetet har vissa av dem haft ideella engagemang på området. En av dem drev efter pensioneringen från HI eget företag på området.

Några har på äldre dar fått funktionsnedsättningar som medför egen användning av de hjälpmedel de själva utvecklat eller diskuterat i sitt arbetsliv. Engagemang och passion för hjälpmedel vägs upp av kritiska perspektiv. Vissa deltagare nämner negativa attityder till hjälpmedel utan att själva hålla med men för att de vill att kritiska perspektiv ska finnas med i studien. Variation i attityderna har eftersträvats, liksom jämvikt mellan kvinnor och män. Personliga uppgifter har inte registrerats men uppskattningsvis var de flesta över 60 år, några över 80. När kön inte är relevant används hen för att referera till den som uttalar sig.

Enkätsvaren har olika karaktär. Några svarande formulerade sig kort medan andra skrev längre. En av de svarande berättade Dyslexiförbundets historia utifrån hjälpmedelstemat. En annan delgav sin personliga hjälpmedelshistoria från 1940-talet och framåt. Att de svarande tolkat sin roll olika antyder att det som de tycker är intressant och viktigt framträder. Intervjuer och enkätsvar fångar alltså personliga relationer till hjälpmedel. De väcker känslor och minnen, både positiva och negativa. Bland deltagarna är inställning ambivalent. Jag längtar inte till dagen då jag ska få eller köpa min första rollator, skriver en svarande. Men en av de intervjuade utbrister: ”Jag kan inte ta ett steg utan min rollator – jag går inte ut utan den”.

Ett enkätsvar består av en personlig genomgång av alla livets hjälpmedel. I denna berättelse med början på 1940-talet ryms många aspekter av hjälpmedelsutvecklingen. Att barnen på skolhemmet kallade en skena som skulle underlätta gående vid droppfot för

råttfällan tyder på att attityderna inte var så positiva. Det officiella namnet är Langes inlägg och hade en fjäder under fotsulan som höll upp foten mot ett bandage på underbenet. Den svarande berättar också om spänning och lust i samband med hjälpmedel: ”De finaste och mest eftertraktade hjälpmedlen på skolhemmet var de trehjuliga cykelvagnarna”. Bakhjulen drevs framåt med spakar. ”På framhjulet fanns en enkel trumbroms och dessutom en parkeringsbroms i form av en skålformad platta, som kunde läggas mot bakhjulen med en spak.” Vid skolhemmet fanns en backe och nedför den kördes cykelvagnarna ”med spakarna svischande på båda sidor”. Ett barn satt i sätet med styret och ”en yngre kamrat … satt på fotbrädan med ryggen i färdriktningen”. Den svarande minns hur hen satt på fotbrädan och hur ”farterna kunde bli höga”.

När den svarande blev äldre förmedlade kuratorn på skolhemmet en trehjulig vevcykel av märket Käll. När cykelvagnen behövde lagas gick hen till Edvard Källmans mekaniska verkstad på Fleminggatan 107. Källman hade själv haft polio och gick med käppar, minns den svarande. När hen fyllde 15 gick hen till Hilmer Nordin på J H:s Cykelreparationer och Sport och fick en mopedmotor monterad på cykelvagnen.

Mycket har förändrats. På skolhemmet fanns en ”framstående ortopedisk verkstad med internationella kontakter”. När det över 70 år senare var dags för ny ortos gjordes inte ”den vanliga gipsavgjutningen” utan en ”dataskanning av benet och digital mätning”… ”De missade viktiga data och mina invändningar nonchalerades”. Ortosen tillverkades i Bulgarien och ”medförde att inga av mina gamla ortopediska skor kunde användas”.

Mycket i berättelserna bygger på minnen. Faktagranskning är inte gjord i detta skede. Utöver intervjuer och enkätundersökning bygger förstudien på litteratur, främst andrahandskällor som memoarer, biografier och organisationshistoriker. Här kan anekdoter och skrö-

nor reproduceras från text till text. Att gå till källorna är nödvändigt men har inte varit genomförbart under denna övergripande undersökning. Även förstahandskällor speglar ett perspektiv, ofta de styrandes och professionellas. Från vanföreanstalterna är exempelvis ortopedernas och föreståndarnas röster bevarade men inte arbetarnas. Sammantaget innebär detta att förstudien säkerligen innehåller faktafel, missuppfattningar och subjektiva omdömen.

Hur historien berättas påverkas av de teorier och frågeställningar man väljer. Vissa betonar materiella förhållanden och andra abstrakta idéer. Deltagarna ser en vilja att bygga ett samhälle för alla i lagstiftning och förarbeten men också i social- och kommunalpolitik. Andra pekar på bidragssystem och upphandlingsregler som avgörande för utvecklingen.

Metoden har varit att förstå samhällets utvecklingslinjer utifrån personliga berättelser. Olika processer och faktorer framträder som har påverkat och format utvecklingen av hjälpmedel som produkter men också som kunskap och föreställning. Komplexa samhällsskeenden har inte bara en förklaring. Exempelvis fanns bakom stängningen av institutionerna ekonomiska, ideologiska och medicinska drivkrafter – för att inte tala om visioner och kampvilja. Tyngdpunkten i förstudien ligger enligt HHF:s önskemål på 1960- och 70-talen.

Terminologin följer deltagarna och de termer som användes för de fenomen de refererar till. I regel står de namn och termer som användes vid den aktuella tiden. Handikapp är exempelvis inte ett ord som exkluderas eftersom det var ett centralt begrepp under den tid som skildras. Nils-Olof Johansson (1971) beskriver att handikapp införts som ett neutralt begrepp utan nedvärderande laddning. Samma sak gäller även andra ord som idag kan uppfattas stötande. Ords värdeladdning 2025 kan inte appliceras på samma ord historiskt.

Människosyner och förhållanden mellan samhällsklasser, kön och kategorier av personer med funktionsnedsättningar har varierat. Någon enkelriktad utvecklingslinje finns inte. Även när det gäller namn på organisationer har det dåtida används. Det kan göra texten mer svårläst men antyder hur organisationer förändras och ibland ändrar inriktning. 1800-talets De blindas förening skiljer sig markant från dagens Synskadades riksförbund (SRF). Detsamma gäller Samarbetskommittén för partiellt arbetsföra och Funktionsrätt Sverige. Att använda nutida namn blir anakronistiskt. På samma sätt speglar språkbruket litteraturen som refereras.

Kapitel 2

Vad är hjälpmedel – definitioner och tankemodeller

Ordet hjälpmedel finns belagt från 1600-talet för något man använder för ett visst ändamål. Särskilt användes ordet när medlet skulle bota eller befria (SAOB). I Knut Tynells (1934) bok Om studier och hjälpmedel vid studier räknas bland hjälpmedlen boken, radion, grammofonen, telefonkatalogen och kartoteket – allt som underlättar kunskapsinhämtningen. Hjälpmedel används idag också gällande sexhjälpmedel. Bandage och proteser betecknades som ”hjelpmedel” på Göteborgs vanföreanstalt år 1885 (Holmgren & Montan, 1981, s. 15).

Wikipedia har en artikel om Hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Exempel där är kryckor, träben, lurar och förstoringsglas. Artikelns indelning följer funktionsnedsättningar och artefakter som används i och utanför ”handikappvärlden”. Hjälpmedel beskrivs som ”anordning som förbättrar sinnesförnimmelser, ersätter, kompletterar eller stödjer försämrad/förlorad kroppsfunktion”. När Socialstyrelsen 2024 exemplifierar hjälpmedel nämns rollatorer, griptänger, hörapparater, förstoringssystem och appar för påminnelser.

Enligt SOU 2011:77 är hjälpmedel oftast ”en produkt, ett instrument, utrustning eller teknik som är anpassad eller specialutformad för att förbättra funktionstillstånd hos en person med funktionsnedsättning”. Tidigare användes ordet handikapphjälpmedel vilket tydliggör att det gäller en viss kategori människor och/eller vissa situationer. Att det allmänna begreppet hjälpmedel numera underförstått har en specifik betydelse påminner om hur tillgänglighet i vissa kretsar står för tillgänglighet för personer med funktionsnedsättningar, inte andra människors tillgänglighet. Ett annat attribut som språkligt rationaliserats bort från hjälpmedel är tekniska. Men även när texter nämner tekniska hjälpmedel kan det vara svårt att veta vad som avses. Exempelvis skriver Bengt Nirje (2003) om nya tekniska hjälpmedel på 60-talets vårdboenden. Hans poäng var att ett hämmande sammanhang inte räddas av nya apparater – vilka nu dessa var, permobil?

Enligt deltagarna håller gränserna för vad som klassas som hjälpmedel på att suddas ut. Undertexter (closed captioning) utvecklades för personer med funktionsnedsättningar men gynnar alla som vill förstå en film eller lära sig språk. MFD (2024) noterar att hjälpmedel för kognition, kommunikation, minne och organisering idag används av fler än de med kognitiva funktionsnedsättningar. Det gäller både personer utan funktionsnedsättning och dem med andra typer av funktionsnedsättningar, till exempel personer med dövblindhet.

Många använder idag bärbar navigationshjälp, brusreducerande hörlurar eller taligenkänning för att styra hemmet eller kommunicera med AI. Hörförstärkning underlättar samtal och larm och ringklockor som blinkar ger säkerhet. System för text-till-tal och tal-till-text används av så gott som alla liksom inläst litteratur. Scootrar och elsparkcyklar närmar sig vad som förskrivs som hjälpmedel, exempelvis rollator. MFD (2024) skriver i en rapport om hjälpmedelsläget:

> ”Hjälpmedel är både produkter och tjänster som kan kompensera för olika typer av funktionsnedsättningar, oavsett om de är kognitiva eller fysiska. De är centrala för att möjliggöra och underlätta för den enskilde att vara aktiv, trygg och delaktig på olika livsområden. Hjälpmedel har också en avgörande betydelse för att kunna bibehålla mesta möjliga oberoende, självbestämmande och självständighet, även när det individuella stödbehovet är omfattande.”

Kompensation bygger på en norm att anpassa sig till. Det kan handla om att förstärka och förtydliga röst och tal syntetiskt. Hörsel kan förstärkas med hörapparat, cochlea-implantat, hörslingor eller andra sändare. Hjälpmedel kompletterar även andra sinnen. Om normen är ljudlarm kan blinkande läggas till. Punktskrift kan ses som en komplettering med hjälp av haptik (känsel).

Möjliga definitioner samt några modeller

Några av de intervjuade efterlyste en juridisk hjälpmedelsdefinition. SOU 2017:43 föreslog att en sådan skulle införas för att förtydliga sjukvårdshuvudmännens skyldigheter. Juridiska definitioner ska göra det enklare att avgöra vad som ska finansieras eller inte. Men det finns andra möjliga definitioner. Här följer ett resonemang:

En **nominalistisk definition** (hjälpmedel=det som kallas hjälpmedel) utgår från språket. Deltagarna nämner vissa saker som hjälpmedel, andra inte. Det ger en samlad bild av deras uppfattning. Den svarande som beskriver sina hjälpmedel genom livet tar till exempel med sina bilar. På 60-talet en Volkswagen med Saxomat (frikoppling genom att växelspaken rördes) och med handmanövrerad gas och broms samt en Opel Rekord med servoassisterad frikoppling och med handmanövrerad gas och broms. Att bilarna räknas som hjälpmedel har med stödform att göra: bilbidrag, ”bidrag till

handikappanpassningen”. Bidrag till moped gjorde mopeden till hjälpmedel. Den svarande beskriver som hjälpmedel även bostadsanpassning med automatisk dörröppnare till port och hiss samt tröskelramp till ytterdörren och till badrummet.

En **administrativ definition** (hjälpmedel=det som förskrivs som hjälpmedel) anknyter till den svenska modellen med en hjälpmedelsförteckning där vissa saker räknas upp som godkända hjälpmedel. Vad som helst kan vara hjälpmedel om förskrivaren bestämt det. I SOU 2011:77 står att ”vilken produkt eller teknik som helst kan vara hjälpmedel”. En praktisk konsekvens av definitionen är att vissa ting (eller tjänster) räknas som hjälpmedel och andra inte. MFD:s (2024) enkät tyder på att den administrativa definitionen inte är så spridd. 68 procent av användarna hade köpt ett eller flera hjälpmedel på egen hand. Det betyder att hjälpmedel för dem är mer än bara det som förskrivs. Om enkäterna är jämförbara återstår att undersöka men 1987 fick Handikapporganisationernas centralkommitté (HCK) och DHR in 2000 svar på denna fråga. Då köpte 25 procent egna hjälpmedel (Ahlsén, 1991).

En **funktionell definition** (hjälpmedel=det som fullgör sin uppgift som hjälpmedel) kan vara att hjälpmedel kompenserar eller stärker kroppens funktioner. Då kan köksredskap, kläder och möbler räknas in. Ett vanligt syfte är att kompensera för svårigheter och begränsningar. För Plos m fl (2012) kompenserar hjälpmedel för brist på autonomi. I SOU 2017:43 står att ”Hjälpmedel är produkter som används på individnivå för att kompensera för en funktionsnedsättning”. SKR skriver på sin webb om ”kompensation för en skada eller funktionsnedsättning”. Enligt Neuroförbundet (2017) ska hjälpmedel förbättra eller vidmakthålla funktion och förmåga genom att kompensera för nedsatt eller förlorad funktion och förmåga att klara det dagliga livet med förflyttning, kommunikation och orientering.

En **intentionell definition** (hjälpmedel=det som är avsett som hjälpmedel) kan vara att förebygga framtida funktionsnedsättningar. Utgångspunkten är den avsikt tillverkaren, förskrivaren eller användaren har, oavsett om funktionen uppfylls eller inte. Hjälpmedel syftar till ökat självbestämmande, livskvalitet och delaktighet. Jämlikhet och produktivitet nämns ibland. Tillverkarens och förskrivarens syfte gäller ofta användning inom en viss population. Det finns också en individuell intentionalitet kopplad till mål med en viss aktivitet. Mobiler och surfplattor beskrivs som hjälpmedel men bara om och när de används i visst syfte (till exempel som kikare) av vissa människor.

En **kontextuell definition** (hjälpmedel=det som fungerar som hjälpmedel) utgår från den praktiska användningen. Hjälpmedel är inte en typ av ting utan uppkommer som fenomen vid viss användning av ting. Hjälpmedel används i ett sammanhang, av någon för något. Först när en person är engagerad i en aktivitet i en viss miljö går det att tala om ett hjälpmedel. Det tangerar Per-Olof Hedvalls (2009) syn på tillgänglighet som påverkad av handling, omgivande artefakter och människors stöd och attityder. Man planerar för viss tillgänglighet utifrån tidigare erfarenhet, motiv, vilja och behov men måste i stunden lösa situationer genom nya anpassningsstrategier.

Internationellt används ofta definitionen av *Assistive technology* (som inte nödvändigtvis överensstämmer med svenskans hjälpmedel) från USA:s hjälpmedelslag från 1998, nämligen: objekt, delar av utrustning eller produktsystem – köpt i handeln eller särskilt anpassat – som används för att öka, behålla eller förbättra funktionella förmågor. Det innefattar utrustning och exempelvis mjukvara som gör att personer med funktionsnedsättning kan utföra det de annars inte hade kunna göra eller underlättar sådant utförande. Man skiljer på *assistive products*, *assistive technology* och *assistive technology service*. Det sista är tjänster som stöder individ med

funktionsnedsättning vid val, förvärv och användning av *assistive technologies*.

WHO definierar *assistive technologies* som system och tjänster relaterade till *assistive products*. Dessa produkter är enheter, utrustning, verktyg och mjukvara som produceras för att äldre, personer med funktionsnedsättning och andra behövande ska behålla, förbättra och optimera sitt funktionstillstånd (*functioning*), självbestämmande (*independence*) och välbefinnande (*well-being*). Produkterna kan förebygga funktionsnedsättningar eller hälsokonsekvenser – alltså en avsiktsdefinition.

Det är ofta underförstått att hjälpmedel ska öka självständighet och minska beroende av andra. Detta individualistiska synsätt bortser från sociala drivkrafter som gör att vi inte vill vara ensamma. Det bortser också från omgivningsfaktorer, som är grundläggande i den sociala modellen av funktionshinder. Enligt denna tankemodell, som beskrivs väl av Bruce (2014), förebyggs och förhindras funktionshinder genom förändring i omgivningen. Hjälpmedel kan i det perspektivet både skapa förutsättningar för självbestämmande och undanröja hinder för full delaktighet i samhället. Att möjliggöra delaktighet blir syftet snarare än självständighet. Med delaktighet avses då en persons engagemang i en livssituation. Det förutsätter inflytande och att personens åsikter tas på allvar och påverkar besluten. När det gäller hjälpmedel innebär det att få uttala sin åsikt vid förskrivning baserat på begriplig information.

Syftet med hjälpmedel är enligt Socialstyrelsen att förbättra livskvaliteten för personer med funktionsnedsättning och ge stöd för att vardagslivet ska fungera. Myndigheten skiljer på ”hjälpmedel för det dagliga livet” och ”hjälpmedel för vård och behandling”. Det första är en ”individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning”. Det senare är en ”förskri-

ven medicinteknisk produkt som syftar till att kontrollera, bibehålla eller förbättra ett medicinskt tillstånd och som är avsedd att kunna användas utan hälso- och sjukvårdsutbildning”. Administrativ, funktionell och intentionell definition kombineras alltså.

Forskare som Cook, Polgar, & Encarnação (2020) utgår från aktiviteter som kommunikation, kognition och mobilitet – inte funktionsnedsättningar – när de klassificerar hjälpmedel (*Assistive Technology*). De inkluderar mainstreamprodukter som inte har syftat till att vara hjälpmedel men som används för personligt bruk. De utesluter däremot hjälpmedel för medicinsk behandling, miljöanpassningar som ramper och dörröppnare och pedagogiska hjälpmedel. Cook & Hussey utvecklade redan 1995 i första upplagan av *Assistive Technology: Principles and Practice* modellen Human Activity Assistive Technology (HAAT). Den svenska hjälpmedelsforskaren Oskar Krantz har använt modellerna ValMO (Value and Meaning in Human Occupations) och MPT (Matching Person and Technology). Han utgår från mänskliga aktiviteter som uppehållande (mat, resor med mera), arbete, lek och rekreation. Det administrativa ansvaret för hjälpmedelsförsörjning värderar dessa aktiviteter olika. För fritid förskrivs exempelvis inga hjälpmedel via det allmänna mer än indirekt. Avsnittet har visat att det finns många definitioner och tankemodeller på området.

Relaterade och överlappande begrepp

Begrepp gränsar i regel mot eller överlappar andra begrepp. Det finns många termer som är i närheten av hjälpmedel. Bilstöd och bostadsanpassning kan innefatta hjälpmedel. En av de svarande är arkitekt och skriver att ”bra hjälpmedel är nödvändiga för många i boendet och kan underlätta vardagslivet för de flesta”. Utformning, inredning och utrustning av bostäder berör hjälpmedel. Däremot räknas inte alltid utrustning som behövs för att driva boenden, skolor eller daglig verksamhet som hjälpmedel. De förskrivs inte och

är inte avsedda för en specifik person. Dock ger ofta förskrivande yrkesgrupper råd vid sådana inköp.

En av de intervjuade pratar om hur SKR vill få in hjälpmedel i andra frågor, exempelvis välfärdsteknik. Det kan ses som en utvidgning eller avknoppning av begreppet hjälpmedel. Välfärdsteknik är digital teknik medan hjälpmedel innefattar mer än digital teknik. En app kan vara såväl hjälpmedel som välfärdsteknik. Välfärdsteknik är vanligt inom kommunal äldreomsorg. Användaren är ofta personal, närstående eller annan som bistår person med funktionsnedsättning eller som själv riskerar att få en funktionsnedsättning. Exempel är digitala trygghetslarm, tillsynskameror, medicinpåminnare eller andra kommunikationshjälpmedel med syftet att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet i det dagliga livet. Begreppet används ofta för det som lånas ut enligt kommunala biståndsbeslut.

Kritik finns mot begreppet medicintekniska produkter. Henrik Götesson (2021) från SRF argumenterar i tidningen Nya Synvärlden nr3/2021 mot konsekvenserna av att se vardagshjälpmedel som medicintekniska produkter. En punktskriftklocka är inte mer hälsovådlig än en klocka utan punktskrift. Där finns inga medicinska risker. CE-märkning bör därför inte gälla för vardagshjälpmedel. MFD (2024) håller med att om att EU:s stränga krav på säkerhet och kompetens riskerar att slå ut mindre företag och därmed minska utbudet av hjälpmedel för personer med synnedsättning. Enkla hjälpmedel bör därför undantas från kravet på CE-märkning.

NHR (2006) använder begreppet ”vardagsverktyg” för enklare hjälpmedel. De skiljer på patient- och försörjarperspektiv och skriver att patienter definierar ”hjälpmedel utifrån vilken funktionsnedsättning som ska kompenseras” medan ”hjälpmedelsförsörjningen definierar däremot hjälpmedel utifrån användningsområde.”

Ideologi och erfarenhet

Deltagarna beskriver att ideologierna kring hjälpmedel liksom organiseringen varierat. Ett tag handlade det mycket om logistik, berättar en av de intervjuade. ”Det kom in militärer med en annan grundsyn.” Själv anser hen att användarna ska komma först. Enligt deltagarna påverkade 1960-talets normaliseringsprincip och miljörelativa handikappbegrepp synen på hjälpmedel. Det miljörelativa handikappbegreppet gick inte så långt som den sociala modellen där allt blev konstruktion. Enligt Handikapputredningen 1989–1993 minskar antalet handikappande situationer om omgivningen ändras. I utredningen finns tankar om funktionsnedsättningar som resurs och naturlig variation i befolkningen. Men även om den kulturella manifestationen är konstruerad så är inte den kroppsliga realiteten det, skriver Holme (2000).

Men vissa såg motsägelser i det miljörelativa handikappbegreppet. Om handikapp är relativt kan man inte dela in människor efter funktionsnedsättningar, enligt filosofen Lennart Nordenfelt. Mårten Söder löste det genom att använda ett flexibelt, ett funktionellt och ett normativt handikappbegrepp. Holme (2000) påpekar också inkonsekvenser i Vilhelm Ekensteens (1941–2021) bok På folkhemmets bakgård (1968). Det är Ransemars efterord som motsäger budskapet om antihandikapp genom att införa en minoritetsmodell. Handikapp ska accepteras och uppvärderas genom att driva minoritetens frågor.

Ideologierna samspelar med ekonomin. Stämningar och åsikter speglas kanske bäst i fiktionen. I en frispråkig roman om en tjänstemans väg genom statsapparaten skriver Anvil (1998, s. 160) angående 70- och 80-talet: ”Efter hand som samhällsekonomin förbättrades fick offentligheten också mer resurser. Man tyckte sig inte längre behöva vända på slantarna, och allt mer långtgående mål sattes upp. I detta klimat utmanövrerades planerarna som mode-

grupp och ersattes av olika humaninriktade skolor, varav en grupp flummare vann stort insteg i förvaltningen från 70-talets mitt. Det ekonomitekniska modellbygget avstannade, och de som alltjämt försökte kräva rationalitet och effektivitet i de offentliga satsningarna betraktades som motståndare till välfärden.”…”I mitten av åttiotalet började rationalitet och ändamålsenlighet åter poppa upp som positiva begrepp.”

Internationella dokument

Deltagarna pekar på vikten av den internationella utvecklingen där rättighetsperspektivet med allas rätt till ett värdigt liv och möjlighet till självständighet och delaktighet i samhället varit kärnvärden. Bland viktiga dokument nämns FN:s standardregler från 1993 och Salamancadeklarationen från 1994. Den stadfäste en inriktning mot integration och delaktighet. Att handikapp försvann som term förklarar en av de intervjuade med ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) från 2001. ”Det var inledningsvis inte lätt att ta men blev bra till slut”, säger hen.

I ICF är funktionshinder ett förhållande mellan omgivningen och kroppsliga funktioner, möjligheten att vara aktiv i en viss situation och att själv kunna vara delaktig i beslut om åtgärder. Hjälpmedel är produkter, instrument och utrustning som är anpassade eller utformade för att förbättra funktionstillstånd hos personer med funktionsnedsättning. Detta sker genom att stödja kroppsfunktioner, exempelvis synen – eller ersätta med alternativ, som punktskrift. ICF relaterar hjälpmedel till tjänster inom hälsovård, administrativa system och policyer som lagar, förordningar och standarder. På aktivitetsaxeln finns daglig livsföring och på delaktighetsaxeln medverkan i samhället.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (2006) tar också upp hjälpmedel i artiklarna 4, 9, 20, 21,

24, 26, 29 och 32, samt indirekt på ytterligare 17 ställen. Konventionen är inte lag i Sverige men juridiskt bindande. Staterna åtar sig i artikel 4 forskning och utveckling om hjälpmedel och ny teknik till överkomligt pris, inklusive informations- och kommunikationsteknik. Personer med funktionsnedsättning ska ges information om hjälpmedel och andra former av stöd, service och tjänster.

Artikel 20 garanterar personlig rörlighet med hjälp av hjälpmedel med kvalitet och rimlig kostnad, tillsammans med assistans och annan personlig service. Hjälpmedelstillverkare ska uppmuntras att beakta olika typer av förflyttningsbehov och personal ska ha kompetens för mobility-träning. Enligt artikel 32 om internationellt samarbete ska staterna ge tekniskt och ekonomiskt stöd som möjliggör tillgång till *assistive technologies*. Sådan teknologi ska man föra vidare och dela med varandra.

Definitionen av universell utformning i artikel 2 slår fast nödvändigheten av hjälpmedel. Artikel 26 och habilitering och rehabilitering rör självbestämmande och bästa möjliga arbetsförmåga. Habilitering ska ges så tidigt och så nära hemmet som möjligt. Personal ska få bra utbildning. Staterna ska gynna tillgång till, kunskap om och användning av produkter och teknologi som designats för personer med funktionsnedsättningar.

Men bilden i konventioner är inte glasklar. Borg, Lindström, & Larsson (2009) noterar (i The Lancet) en handfull olika termer som används för hjälpmedel i konventionen. Borg, Larsson, & Östergren (2011) kommer ändå fram till att konventionen ålägger staterna att försäkra personer med funktionsnedsättning rätt att få hjälpmedel till rimligt pris. De finner också ett moraliskt krav om internationellt samarbete kring hjälpmedelsförmedling. Men forskning om hur detta ska genomföras behövs.

Kapitel 3

En resa genom hjälpmedelshistorien

Hjälpmedel kan spåras långt tillbaka i historien. Proteser lär vara avbildade på grottmålningar och beskrivna i de indiska Veda-böckerna för tusentals år sedan (Allard, 2006). I det forntida Egypten lär vissa personer som inte kunde gå ha dragits på slädar (Jacobsson, 1993). En form av rullstol fanns i Kina på 400-talet. Filip II av Spanien försågs på 1500-talet med en tron på hjul (Pullin, 2009). Glasögon ihopsatta med en nit fanns i Venedig på 1200-talet. Frederick Rein i London sålde i början av 1800-talet örontrumpeter och tillverkade för kung Johan VI av Portugal en akustisk tron. De snidade armarna liknade lejongap men fångade upp ljud som överfördes till kungens öra via ett rör på tronens baksida.

Hur kommer det sig att vi känner till dessa exempel? Det finns många vägar att ta för att förstå historien. Vägarna är olika upplysta genom tillgängligt källmaterial. Det mesta som hänt är dolt i dunkel. Ett sätt att närma sig historien är att följa organisationer genom efterlämnade skrifter. Ett annat är att följa enskilda företag eller själva produkterna. Bakom åtkomliga avlagringar döljer sig allt som människor pratat om som vi inte kommer åt. Ett föreningsprotokoll som haft turen att arkiveras är en glimt. Det vi beskriver som en början – till exempel när en organisation grundas – kan ses som slutet på en process av diskuterande och bråkande, motiverande och

argumenterande. Det som följer efter årtalet är inte ett konstant stadium.

Vanligt är också att hänga upp historien på personliga biografier. Vi vill gärna ha stabila punkter i en väv av korsande och motsägelsefulla berättelser. Vi söker ursprung och förklaringar till saker omkring oss. De svar vi får fram är förenklingar och generaliseringar. Att fästa vårt flyktiga vetande på årtal eller organisationer kan vara en alltför enkel väg.

Kulturella föreställningar och symboliska laddningar

Synen på hjälpmedel är sammanvävd med människosynen. Ofta refereras till religiösa föreställningar men lagar med straff i form av stympning kan också sägas vara juridiska föreställningar. Att strafflindra med hjälpmedel har kanske setts som att inte acceptera sitt öde och bättras av detta. Genom Bibeln känner vi den gamla hebreiska kulturen. Funktionsnedsättning var där kopplat till föreställningar och ren- och orenhet. Även om denna distinktion idag sällan gäller människor har forskare som Mary Douglas pekat på hur upptagen vår kultur är med denna kategorisering, genom exempelvis städning och avsmak för smuts. Att äta med bestick kan säkert också hänföras till föreställningar om renhet. Mycket hjälpmedelsmöda har lagts ner på bestick men traditionellt har människan ätit med händerna. Att det inte är ett vanligare råd i funktionalitetens namn har med kulturella normer att göra. Hjälpmedel ska få oss att följa kulturella normer.

Föreställningar om renhet kan möjligen även kopplas till 1800-talets hälsotrender med bad och brunnsdrickning. Enligt Elizabeth Guffey (2018, s. 28) var miljön i den engelska badorten Bath en ”disability-friendly atmosphere” redan på 1700-talet. Där utvecklades Bath-stolen, en tidig rullstol som kejsarinnan Eugenie kom till Lon-

donutställningen i. Utställningen hölls i Crystal Palace 1851 och lockade 14 000 utställare och sex miljoner besökare. Glaspalatsets arkitekt Joseph Paxton hakade på rullstolsmodet, enligt Guffey. Här visades industrialismens uppfinningar, bland annat hissar, något som banade väg för att höghus kunde byggas. Genom industrialismen gavs ting och prylar en ny betydelse. Tidigare hade människor ställts i centrum som helgon eller förebilder. Ting fick liknande status som fetischer samtidigt som människan blev utbytbar arbetskraft, en slit- och slängprodukt, som tingen varit tidigare.

Att tings symboliska laddning förändras illustreras av att viktiga män från 1800-talet avbildades med käpp eller krycka. Det var en statussymbol åtminstone fram till 1930-talet. Glasögon – eller en pencené – kunde också vara en statussymbol men var framför allt ett medicinskt hjälpmedel tills artister och kändisar började med (sol)glasögon utan att det behövdes för synen. Medan glasögon blivit en framträdande accessoar har målet i hörapparatsutvecklingen varit osynlighet – tills nu då vissa ser dem som vackra smycken. Så hjälpmedel kan användas för att uttrycka en eller flera identiteter. Kait Bessing (1956–2025) berättar i podden Queerstory (2019) hur hon gick längst fram i en frigörelseparad – och kom på tidningens omslag – ”längst fram gick jag med min vita blindkäpp omlindad med rosa och lila band”…”då var jag stolt, käppen symboliserade både min synskadetillhörighet och min tillhörighet i hbtq-kretsarna”.

Hjälpmedel kan också ha en positiv kulturell laddning. Politikern Annika Lillemets skriver i en argumenterade text i tidningen Syre januari 2025 indirekt om hjälpmedel. På ett vapenföretag ville arbetarna hellre tillverka hjälpmedel. Ungdomsfångar växte som människor när de fick bygga hobcarts och se glädjen hos barn med funktionsnedsättningar när de for fram på dessa. Att producera hjälpmedel framställs som en god handling med goda konsekvenser även för tillverkaren, både gällande moral och hälsa.

Tron på människans potential växlar

I flera kulturer har personer med vissa funktionsnedsättningar setts som heliga eller klärvoajanta. Inom religionen finns idén att göra gott för andra genom hjälpande åtgärder eller ekonomiska bidrag. Michel Foucault (2010[1961]) pekar på 1600-talets normering då de avvikande blev hotande element. Institutioner skapades för kontroll. Mary Douglas (1997[1966]) skriver om faran med orenhet. Handikapphistorikern Birgit Kirkebæk (1993) beskriver hur synen på personer med utvecklingsstörning ändrades under 1800-talet. De blev farliga. Hon tar också upp att skråväsendets upphörande följdes av nya professioners maktsträvanden, till exempel ortopedin. Socialdarwinismens degenerationsteorier gjorde bilden av personer med funktionsnedsättningar mer negativ. Naturvetenskapen formade en allt snävare normalitet där de som inte passade in blev en fara för ordningen. De avskildes i anstalter för att kunna kontrolleras.

Socialdarwinismen föregicks av upplysningen men trenderna går i varandra. Upplysningen ingav en tro på att det går att förändra människor genom utbildning men även kroppsligen. Synen på människans möjligheter var positiv. Människor med funktionsnedsättningar kan utbildas och förändras mot att bli självförsörjande medborgare. Christensen Sköld (2010) citerar Staffan Förhammar om att tron på utbildningens möjligheter att omdana människor och samhälle i slutet av 1800-talet var ”närmast fanatisk”. Men hon pekar också på att den enskilde ansågs ha ett stort ansvar för sitt liv. Samhället täckte grundläggande behov av tak över huvudet och mat för dagen. Därutöver var det frivilligorganisationers (associationer) ansvar att ge insatser. ”Staten var den sista tillflykten, när problemen inte kunde lösas på annat sätt.”

1810 startade Pär Aron Borg skola för döva och blinda barn i Stockholm. 1842 års folkskolestadga skulle liksom döv- och blindskolornas

reglemente några år senare socialisera och civilisera människor enligt borgerliga dygder (Christensen Sköld, 2010). Det gällde även fattiga. Av de fyra kategorierna i 1871 års fattigvårdsförordning tillhörde döva och blinda barn första klassens fattiga. Med den statusen åtföljde rätt till undervisning vilket gjorde att de tidvis fick bättre utbildning än andra barn. Senare motiverades längre utbildning med att yrkesutbildning krävdes för att bli självförsörjande. På blindskolan gick även synsvaga barn eftersom Oscar II:s stadga om blindundervisning angav att barn med ”syn så försvagad att de inte med någon egentlig fördel kunna deltaga i vanlig skolundervisning” skulle tas emot. Det var ett relativt funktionshindersbegrepp. Att det saknades hjälpmedel ingår i den relationen.

Människans samspel med tekniken

Inte nog med att Pär Aron Borg och Pehr Henrik Ling delade förnamn och levnadsår (1776–1839), de fick också sina genombrott 1810. Då höll Ling gymnastikuppvisning för svenska armén. Kroppsrörelser som massage och muskeltöjningar påverkar organen och botar därmed sjukdomar, menade Ling. Han grundade 1813 Gymnastiska centralinstitutet (GCI) för att utbilda gymnastiklärare i skola och armé. Det är grunden till Gymnastik- och idrottshögskolan, GIH. Den ”svenska massagen” och *Swedish doctors* med sin *Swedish treatment* rönte framgång världen över, bland annat inom brittiska armén (som det gick bra för vid denna tid). Lings gymnastik var enligt Holme (1996) en mental gymnastik utifrån harmonin mellan kropp och själ. Vid denna ”självkorrektion” skulle helst inga hjälpmedel användas. Bästa hjälpmedlet var en levande ”motgymnast” som anpassar motståndet med sina egna kroppsrörelser.

Ortopedins historia har tecknats av Krister Holmgren och Karl Montan (1981) samt av Bertil Allard (2006). Holmgren blev efter folkskolan springpojke (städa och gå med post) på en bandagistverkstad. Här lärde han yrket och kunde senare avlägga gesällprov

som bandagemästare. Holmgren & Montan skriver om Lings vän Nils Åkerman (1777–1850) som 1827 grundade Gymnastiskt ortopediska institutet (GOI) i Stockholm. Till skillnad från Ling använde Åkerman mekaniska redskap för sträck- och tryckbehandling. Åkerman kallade sina korsetter och bandage för maskiner. Även kompositören Franz Berwald (1796–1868) försörjde sig som sjukgymnast i Stockholm. Wikipedia skriver att han var ”i detta mycket banbrytande, eftersom han var den förste i världen att använda mekaniska apparater, vilka han uppfann själv”. Här urskiljs redskapet som skilt från människan, till skillnad från hos Ling.

Ling efterträddes av Lars Gabriel Branting (1799–1881), far till statsminister Hjalmar Branting. Han var polemisk och skydde enligt Holme inga medel utan förfalskade även tidningsartiklar för att nedsvärta sina konkurrenter. Främst av dessa var Herman Sätherberg (1812–1897) som efterträtt Åkerman på GOI. Dennes ”tortyrmaskineri” förstör de inre organen, enligt Branting. Att ortopedin var onaturlig höll många inom adelsståndet med om. Ytterligare en kraft var skolmedicinen, representerad av Retzius på Karolinska institutet (KI). Så sakteliga började ortopedin erkännas av läkarvetenskapen men den var beprövad erfarenhet, inte en medicinsk teori. Ortopedin såg kroppen som en maskin som följer mekaniska lagar. Mekaniska och mätbara redskap passar i detta synsätt. Ortopedin ville korrigera och ändra kroppen med hjälp av aktiva hjälpmedel. Med det menas kroppsföljande hjälpmedel som korsetter och bandage. Kryckor, käppar och rullstolar sågs som passiva hjälpmedel som inte gagnade människans utveckling (Holme, 1996).

Det är svårt att idag se skillnaderna mellan de olika inriktningarna. Sätherberg ansåg liksom Branting att hjälpmedel bara är nödvändiga vid behov. Sätherberg kritiserade en mekanisk syn på människan som maskin. Gestalter som Ling och Sätherberg slits mellan en äldre naturromantisk människosyn och en framväxande materialism och empiricism. De ville utforska *lagar* och bygga *system* men samti-

digt erkänna människans själsliga sida. Sätherberg var liksom Ling skald och dyrkades som sådan av en 14-årig Selma Lagerlöf som skickats till Stockholm för att bota sin hälta. Hon skriver i dagboken: ”Jag knäpper händerna inne i muffen och ber till Gud, att professor Sätherberg, som är så skicklig och lärd, snart måtte finna på något, som kan bota mig, så att jag slipper gå och halta genom hela mitt liv” (Wikholm, 1988).

Ett tredje 1800-talsinstitut känns närmare vår egen tid med sina redskap för träning av kroppen. Redskapen på Zanders mediko-mekaniska institut liknar vår tids gymredskap. Nu har fokus flyttats från människan till redskapen. Det är dessa som ska rehabilitera människan, inte människan själv eller andra stödjande människor. Det var Zanders verkstad som fick avtal med Pensionsstyrelsen och som startade bandageverkstad ihop med professor Patrik Haglund (Allard 2006). Holme har undersökt argumenten för att finansiera ortopedin hos 1800-talets riksdagar. Bland dessa fanns samhällets plikt att minska mänskligt lidande men alltmer dominerade argument om att göra människor självförsörjande.

Nya grupper och institutioner

Industrialismen har kallats maskinernas tidevarv och innebar en mer pessimistisk och resignerad människosyn. Arbetsskadorna vid fabriksarbete ökade och ekonomiska försörjningslösningar för de skadade blev nödvändiga. En ny kategori av funktionshinder konstruerades enligt Holme (1996) under 1800-talet: vanförhet. Denna kategori fanns inte bland prästernas folkbokförda lyten. Vanförhet gällde skador i leder, hållning och rörelseorgan. Att en ny grupp skapas innebär synliggörande och att bli föremål för samhällets åtgärder och debatt. Det fanns även socialt vanföra. Kategorin vanföra tillhörde de fattiga som också delades in efter sin bildbarhet.

Vanförhet kopplades till en arbetsuppgift för en ny yrkeskategori. Ortopederna skulle stödja, avlasta och korrigera skadade kroppsdelar eller ersätta dem med proteser, ortoser eller skor. Det fanns en stark kroppslig norm om att stå och gå rakt och upprätt. Ortopederna behandlade enligt Allard (2006, s. 11) sådant som kobenthet, klumpfot, plattfot, kutrygg, rundrygg och svankrygg.

Bildandet av vanföreanstalter i slutet av 1800-talet skedde efter dansk modell. Hans Knudsen hade varit missionär i Indien och startade efter hemkomsten en vanföreanstalt 1872. Allard (2006, s. 18) beskriver inriktningen: ”Den handikappade sattes i centrum och det var hans/hennes möjligheter till ett eget framtida liv med ett eget arbete som var målet.” Anstalterna har förknippats med viktoriansk eller ”oscariansk filantropi” (Montan 1995).

Medan välgörenhet handlade om akut insamling och pengar i handen ville filantropin lösa samhällsproblem genom föreningsliv. Leif Stenberg skriver att socialdemokratin avsiktligt klumpat ihop välgörenhet och filantropi (Stenberg, 1994). Filantropin gav humanitär hjälp med syfte att fostra och skapa en relation mellan givare och mottagare. Christensen Sköld (2010, s. 176) förklarar filantropin i sin studie om blindpedagogik:

> ”Den skulle stimulera till arbete, ge hjälp till självhjälp. Den person med funktionsnedsättning som sökte försörja sig själv eller åtminstone bidra till sin egen försörjning var värdig hjälp. Här skedde alltså en klassificering i värdiga och ovärdiga blinda. Endast värdiga blinda kunde få hjälp. Stödinsatserna var inga allmosor utan krävde motprestationer, främst arbete.”

Välgörenhet utgår från givarens behov och filantropin från mottagarens. Filantropin har som dagens socialförsäkrings- och arbetslöshetssystem motkrav på uppvisade prestationer.

Vanförevården byggde enligt Holme (1996) på idéer om arbetsförmåga och funktion. På anstalterna skulle de vanföra göras nyttiga för samhället genom arbete och självförsörjning. ”De var elever, inte patienter” (Holme, 1996, s. 114). Ortopedisk behandling kombinerades med yrkesutbildning. Samma tanke om att forma ”arbetsmänniskor” fanns hos P A Borg (Ahlsén, 1991, s. 185). De yrken det gällde var främst hantverksyrken som skomakare, bokbindare, stickerska eller sömmerska.

Vanförevården avslutades med anpassning av arbetsredskap och maskiner. Arbete och hjälpmedel skulle anpassas till vanförheten. Tekniska hjälpmedel skulle bidra till produktiv sysselsättning. På vanföreanstalterna tillverkades specialanpassade ”arbetsproteser” för att främja självförsörjning inom olika yrken (Holme, 1996, s.287). Anstalterna tillhandahöll redskap och arbetsmateriel finansierade av Pensionsstyrelsen. Uttalanden från Ossian Edmund Borg (1812–1892), P A Borgs son, tyder enligt Holme på att en systematisk produktion av arbetshjälpmedel inspirerades av den uppfinningsrikedom personer med funktionsnedsättningar själva hade i att tillverka verktyg. Alla hjälpmedel designades hantverksmässigt. Sätherberg höll sig med instrumentmakare. Antydningar i Holmes avhandling tyder på att arbetsproteser även gjordes estetiskt tilltalande. Vad som producerades på vanföreanstalterna visades på Stockholmsutställningen 1897.

Betoningen på yrkesundervisning vid arbetshemmen varade ungefär fram till 1910, enligt Holme. Sedan blev inställningen mer resignerad. Pensionsålder infördes med allmän pension från 1913. Men arbetslinjen fanns då som nu. Junestav (2004) har skildrat hur arbetslinjen uttryckts genom disciplin och kontroll, sedan självhjälp och fostran, samt på senare tid som rättighet. I början av 1900-talet kunde lösdrivare fångas in om de påträffades utan något arbete för händer. 1915 skriver Medicinalstyrelsen om den partiella arbetskraften (Montan, 1988, s. 33). Vanförevårdens centralfigur Patrik

Haglund talar om partiellt arbetsdugliga. Enligt Nils-Olov Johansson, DHR-are och forskningsassistent i sociologi på Socialhögskolan i Stockholm, var dessa institutioner pionjärer för yrkesutbildning i det fattiga Sverige. Eugeniahemmet hade barnbibliotek redan 1905. Det var en tid med flera polioepidemier, engelska sjukan (rakitisk) och tuberkulos som gav men på skelett och rörelseorgan. Många barn blev föräldralösa. När landet blev rikt förlorade institutionerna sin glans och nedläggning blev nödvändig.

Att hjälpmedlen var enkla lösningar framkommer av det Montan skriver (1991, s. 22). En rullstol kostade i början av 1900-talet 100kr men hjul kunde sättas på en gungstol för 20kr. Från 1915 ersatte landstingen två tredjedelar av kostnaden för stödjebandage och proteser när det gällde ”medellösa och mindre bemedlade”. 1918 infördes lag om arbetsolyckor och hjälpmedel för arbetsförmågans höjande. Denna olycksfallsförsäkring täckte den första protesen. Statsbidrag till stödjebandage och proteser infördes år 1937, även nu med 2/3-regeln. En tredjedel fick den enskilde eller möjligen kommunens fattigvård stå för. På 1950-talet höjdes detta bidrag till 3/4 av kostnaden. Inkomstprövade statsbidrag för hörapparat infördes 1933 och på 40-talet gavs bidrag till hörapparat i arbetslivet. De som argumenterade för bidrag till hörapparat följde utvecklingen för proteser som låg några decennier före (Ahlsén, 1991).

1940-talet: rekrytering och arbetsvård

1940-talet präglades av arbetsmarknadsfrågor. Efter 30-talskrisen hade det alltmer diskuterats hur arbetslösa skulle sättas i arbete. Beredskapsjobb var ett sätt. Kriget innebar tiotusentals skadade i Sverige och fler behövdes i arbetskraften när männen var inkallade. ”Samhällets nödläge gynnar oss”, skrev Svensk Vanföretidskrift, där man antog att personer med rörelsenedsättning blivit mer intressanta på arbetsmarknaden (Ransemar, 1981).

Statistikern Richard Sterner (1901–1978) skrev 1943 boken *Arbete mot fredskris* om hur de partiellt arbetsföra ska integreras i arbetskraften för att inte 30-talets ekonomiska kris och massarbetslöshet skulle upprepas. Den omvända termen ”partiellt arbetslös” fanns också. Till partiellt arbetsföra räknades även missbrukare och socialt belastade genom brottslighet. Parallellt diskuterades hur begåvningsreserven inom arbetar- och landsbygdsklass skulle ges bättre möjligheter.

Döva såg sig inte som partiellt arbetsföra. På bullriga fabriker och tryckerier var de eftertraktade. Basen på Domnarvets järnverk skrev 1915 att de döva ”äro flitigare och gladare än andra i sitt arbete. Därtill vill jag framhålla att alla dövstumma här är nyktra och ordentliga” (Ransemar, 1981). Underförstått var kanske att de inte engagerade sig fackligt. Å andra sidan skriver Montan, som var arbetskonsulent hos De blindas förening, att fackföreningsrörelsen visade litet intresse för att stötta partiellt arbetsföra att få jobb (Montan, 1988).

Kjellmankommittén, uppkallad efter sin ordförande som var professor i romanska språk, föreslog allmänna och kollektiva lösningar som yrkesutbildning, omskolning, arbetsträning och arbetsprövning. Arbetsvården och förmedlandet av arbeten skulle skötas av arbetsförmedlingar. Grundtanken var att alla ska reda sig själva. Larsson & Larsson (2004) ser i utredningen ett tidigt utslag av normaliseringsprincipen. Myndigheter skulle i det längsta bortse från defekter och undvika specialyrken eller kvotering, som fanns i flera europeiska länder. Partiellt arbetsföra skulle anställas på samma villkor som andra. Dock föreslogs skyddade verkstäder efter holländsk modell.

1949 infördes Arbetsskyddstyrelsen och arbetarskyddslagen som 1978 blev arbetsmiljölagen. Kjellmankommittén behövde en organiserad samtalspart och Samarbetskommittén för partiellt arbetsföra

bildades 1942. Charles Hedkvist (1910–1975) från De blindas förening satt med i utredningen. I slutet av 1940-talet konsoliderades samhället och det allmänna tog alltmer kontroll och ansvar.

1950-talet: rehabilitering och bostadsanpassning

Rullstol infördes som hjälpmedel 1951 med statsbidrag till 2/3 av kostnaden, från 1956 3/4. Vanförevården utreddes och Algot Bergström och Tage Lood från det som idag är DHR fick sitta med. Utredaren godsägare Erland von Hofsten från högerpartiet ansåg i SOU 1954:28 att ”ortoped- och spastikvården samt viss arbetsvård” ska övertas av sjukvårdshuvudmännen. Medicinalstyrelsen beslöt att alla landsting skulle ha rehabiliteringsmedicin. Borås var först 1958. Fristående ortopediska kliniker inordnades vid lasaretten.

1950-talet präglades av begreppen rehabilitering, arbetsterapi och arbetsvård. På Statens arbetsklinik arbetade bland andra Lennart Levi (1930–2024). Rehabilitering byggde vidare på vanförevårdens helhetssyn på vård och service, utbildning och arbete. Begreppet växte fram under Andra världskriget när soldater snabbt behövde komma i stridbart skick igen. Rehabilitering blev ett begrepp för att återträda i arbetskraften men också idrott var ett sätt att nå tillbaka till arbetsnormen. Idrott handlade om att anpassa sig till men också bemästra sina hjälpmedel.

Rehabilitering var ett brett begrepp och någon tyckte skeptiskt att det handlade om ”allt från blodöverföring till grammofonmusik” (Montan, 1995, s. 32). Ett konturlöst begrepp kan fyllas kreativt, invände Montan. Rehabilitering var inte bara en medicinsk fråga utan involverade aktiviteter i den dagliga livsföringen (ADL) och de konsekvenser funktionsnedsättningar får för olika aktiviteter. Kurator Aina Wifalk arbetade med ”social rehabilitering” på Västerås lasarett.

En av de svarande lyfter avdelningen för Neurologisk rehabilitering på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. På 50-talet var läkaren Bo Bjerner och instruktör Sven Andreasson drivande, båda polioskadade. Sven konstruerade bestick, hygienhjälpmedel, förlängningstänger, käppar och rullstolar. Det fanns inga färdiga hjälpmedel och utformningen krävde ett nära samarbete mellan patient och personal – något som fanns i Göteborg. ”Målsättningen var alltid att varje patient skulle tränas till mesta möjliga självständighet”.

En som rehabiliterades efter en motorcykelolycka var Göran Sjödén som sedan öppnade den första hjälpmedelsaffären i Göteborg. Vid Medicinsk Rehabilitering på Sahlgrenska fanns även läkaren Einar Helander och en verkstad för arbetsträning. I Göteborg fanns en konsumentteknisk forskningsgrupp, knuten till STU, där Marianne Kärrholm initierade projekt om äldres och funktionshindrades kläder.

Redan tidigare hade Stockholms stad byggt bostäder för TBC-sjuka och anpassade bostäder vid Nytorp. 1950 byggdes invalidlägenheter i samarbete med De vanföras riksorganisation (DVR). En bostadsutredning föreslog bostadsanpassningsbidrag (SOU 1957:31). Det infördes 1959 med 50 åtgärder första året – och över 1300 åtta år senare. Hjälpmedelsföretag med rötter i 1950-talet är Transistor (förstärkar- och ljudpelarinstallationer), grundat 1953 av Erik Berggren och Lennart Grundberg samt Arjo (bad- och förflyttningsutrustning), grundat 1957 av Arne Johansson i Eslöv.

1960-talet: gratis hjälpmedel till alla

På 50-talet var invalid ett gängse ord men i början av 1960-talet fick handikapp ett snabbt genomslag. Anstalt blev institut (men för försvarets FOA dröjde ordbytet in på 2000-talet). Enligt Montan betydde ordbytena inte någon förändring av själva verksamheten. Allmän socialförsäkring infördes i början av 60-talet och 1962 års

hjälpmedelsreform gav full statlig kostnadstäckning om hjälpmedlet stod på Medicinalstyrelsens hjälpmedelsförteckning. Alla remissinstanser var eniga om att ta bort inkomstprövningen, enligt Ahlsén.

Medicinalstyrelsen gav ut förteckning över hjälpmedel och administrerade även vissa hjälpmedel. Sjukvårdshuvudmännen förmedlade hjälpmedlen och statsbidraget utbetalades i efterskott. Landstingen stod för driftskostnader men fick ersättning för varje ordinerat hjälpmedel. Snart slopades denna detaljerade statsbidragsgivning för vanligt förekommande hjälpmedel.

Samhällets syfte med hjälpmedel var enligt Kungl. Maj:ts proposition om hjälpmedel 1962. De ”ingår som en elementär del av en rehabiliteringsverksamhet, som avser att så långt som möjligt återanpassa den handikappade till en normal livsföring. Att patientens allmänna funktionsförmåga kan höjas är en grundläggande förutsättning för åtgärder i syfte att återföra den handikappade till arbetslivet.” (Ahlsén, 1991, s. 303). Med reformen försvann tidigare begränsningar som exempelvis bara ett extra par ortopediska skor. Vissa kostnadstak fanns krav till 1968, för hörapparat 400kr. En stor hjälpmedelsutgift var under 60-talet rabatt på bilinköp. Reglerna för hjälpmedel i arbetslivet var något mer generösa. Diktafon och invalidvagnar var bidragsberättigat i arbetslivet, enligt en informant.

Förändringarna på området hade kunnat bli ännu större. Centrala rehabiliteringsberedningen (1962–65) diskuterade en samordnad rehabilitering med rehabilitering som en övergripande samhällsideologi. Montan (1988) skriver att han drev normaliseringsprincipen och sågs som handikapprörelsens representant. Samtidigt klagade DVR (idag DHR) och HCK på brist på inflytande. Frågan var om medicin eller arbetsmarknad skulle ansvara för rehabiliteringen. Utredningen ”kapsejsade” enligt Montan. Den var alltför teoretiskt och allmänt hållen för att få effekt. I prop. 1962:82 om ”ortopediska hjälpmedel och hörapparater mm” framhölls att det inte var

rationellt med ett särskilt bidragssystem för hjälpmedel utanför sjukvården.

År 1965 gav Medicinalstyrelsen anvisningar angående ordinationsrätten till tekniska hjälpmedel så att även icke-läkare kunde ordinera (Carlhed, 2007). DHR ville gå längre. I en ledare i Svensk handikapptidskrift 1969 noterades en förskjutning i synen på hjälpmedel: från en fysiologisk angelägenhet till en social. Då borde också ordinationsrätten läggas på socialt och tekniskt kunniga, inte i ”de medicinskas” händer. De nya reglerna liknade de för läkemedel. Sådana läkarbeslut kunde inte överklagas. DHR motsatte sig att läkaren skulle kunna vägra ett hjälpmedel.

En annan trend vid mitten av 60-talet var tv-galor. Lennart Hyland samlade in elva miljoner till byggandet av tillgängliga bostäder 1965. Margareta Persson påpekar att tillgänglighet däremot inte fanns i åtanke när man byggde en miljon nya bostäder med allmänna medel 1965–1974. 1966 infördes krav på tillgänglighet till allmänna lokaler i Byggnadsstadgan. Ett statligt handikappråd bildades med Richard Sterner som ordförande. Detta syftade liksom 1970-talets kommunala handikappråd till att öka det demokratiska inflytandet för personer med funktionsnedsättning.

Hjälpmedelsbegreppet vidgas

Handikapputredningen medförde revision av statsbidrag till hjälpmedel och ett vidgat hjälpmedelsbegrepp. Prop. 1968:41 föreslog statsbidrag till ADL-hjälpmedel som inte var specialkonstruerade för handikappade och till kosmetiska proteser som ögon, bröst och peruker. Förutom rullstolar och invalidvagnar ingick hjärtstimulatorer och förband för ileo- och colostomiopererade, senare även injektionssprutor, kanyler för diabetiker och skydd vid urin- och tarminkontinens. 1969 påbörjades försöksverksamhet med tolkar åt dövblinda.

Medicinalstyrelsens nämnd för ortopediska hjälpmedel, ledd av Svenska Scoutförbundets Bengt Junker (1913–1970), slogs ihop med hörselvårdsnämnd till en samlad Hjälpmedelsnämnd, ledd av samme Junker. 1968 slogs Medicinalstyrelsen och Socialstyrelsen samman till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen fattade 1968–1976 beslut om extra dyra hjälpmedel. Förslag i prop. 41/1967 om att regeringen skulle fatta dessa beslut genomfördes inte. Socialministern ville att Kungl. Maj:t skulle pröva dyra hjälpmedel. Enligt Frithiof (2002) var det Per Uddén som satte stopp för förslaget genom att charma den som han ansåg mäktigast i landet: LO-basen Arne Geijer. Uddén fruktade att regeringen skulle avslå Permobil som hjälpmedel. Den kom in på listan 1968.

Från 1960-talet minns deltagarna hjälpmedelsverkstäder och Socialstyrelsens utbildningar. En svarande minns en kurs för läkare, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, sjuksköterskor och kuratorer i Lund 1969. Temat var Reumatoid artrit (RA). Merete Brattström från USA delgav nya forskningsrön som därefter infördes som behandlingsrutiner. Den svarande har sedan arbetat med stöd till reumatiker. Förutom Merete och Håkan Brattström fanns Kåre Berglund på reumadispensären i Lund. Då fanns ingen verksam medicin och inga hjälpmedel. Patienterna var ofta kvinnor med ständig värk med svåra felställningar och svårigheter att klara vardagen som följd. Övre extremitetstest och den elektroniska handkraftmätaren Grippit var nya mätinstrument.

På 1960-talet gjorde de första datorerna sitt insteg. På KTH kunde Gunnar Fant (1919–2009), professor i talöverföring, bearbeta ljudsignaler till syntetiskt tal på sin dator Orator Verbis Electris (OVE). Han provade även tal via känsel med vibration och utvecklade hörapparaten Minivib. Han fick Ingenjörsvetenskapsakademiens stora guldmedalj för bland annat ”hjälpmedel för hörsel- och synskadade” (Wikipedia). Björn Granström på KTH fortsatte forska om talsyntes vilket ledde till företagen Infovox och Acapela. Crafoord

& Dahlin utvecklades till Designgruppen och Ergonomidesign i slutet av 60-talet. Henrik Wahlforss (1939–2015) kom till Sverige från Finland och designade griptänger och bidrog till Permobils design. I Göteborg bildades ett Institutet för handikappforskning 1966 med Olle Höök som professor i rehabiliteringsmedicin. Tekniska museet hade 1966 en utställning om hjälpmedel och 1974 en om hörselhjälpmedel.

1970-talet: experiment och innovation

Jan-Ingvar Lindström beskriver 70-talet som ”experimenterandets tid” (Bäckman, Fellenius, & Inde, 2015, s. 194). Arbetsmarknaden var åter i fokus. 1974 infördes främjandelagen och 1977 medbestämmandelagen. 1970-talet beskrivs av deltagarna som ”löftenas decennium” då ”vi skymtade framtiden”. Kanske speglar de positiva tongångarna att de berättar om sina unga år, men entusiasm och kreativitet finns också i de skriftliga källorna. 1970 öppnade några konstfackelever utställningen Förbud mot handikapp. Den bestod av fem rum: vardagsrum, trafik, närbutik, arbete och ett förändringsrum utan handikapp.

När utställningen skulle vidare med Riksutställningar uppblossade ”en lång och het debatt”, enligt Wikipedia. Riksutställningars ledning tyckte budskapet att handikapp kan utrotas var magstarkt. Denna linje understöddes av Sven-Olof Brattgård, som 1970 blivit professor i handikappvetenskap vid Göteborgs medicinska fakultet. Där arbetade han bland annat med Fokusstiftelsens bostäder. Handikapprörelsen ville däremot se utställningen, som kunde rulla efter att studenterna ändrat ordet arbetsköpare till arbetsgivare och suddat bort en nidbild av generaldirektören för AMS (Arbetsmarknadsstyrelsen). Det var inte det miljörelativa handikappbegreppet som störde utan politiska gliringar. Utställningen sågs av 75 000 personer.

Kring 1970 var Sverige ett av världens rikaste länder, ja ett tag det med högst BNP per capita.

> ”Samhällsekonomin var på tillväxt och ledande politiker och myndigheter var öppna för förbättringar för svaga grupper i samhället. Det fanns ekonomiska medel som bara väntade på att användas.” (Montan, 1993, s. 10)

Arvsfonden gav bidrag till handikappanpassning av samlingslokaler. Från 1975 utgick statsbidrag även till reparation av hörapparat. Men från 1973 började egenavgifter att tas ut på ortopediska skor. Det året fick alla spara på grund av energikrisen. Men ekonomi förklarar inte allt. Ahlsén menar snarare att det var handikapprörelsen som var duktig:

> ”Det har sagts att förbättringarna på 60–70-talen berodde på landets goda ekonomiska situation. Jag vill påstå att de minst lika mycket berodde på den distinkta framtoning handikapprörelsen hade, genom att den med klara målformuleringar på bred front skapade respekt och insikt om att det verkligen var nödvändigt att ta hänsyn till rörelsens propåer.” (Ahlsén, 1991, s. 473)

Sådana framgångar kan också väcka motstånd. 1969 tillsattes en arbetsgrupp bestående av departement, landstingsförbund och HI för att utreda ett centralt upphandlingsorgan på hjälpmedelsområdet. Det var riksdagsdebatt om handikapporganisationerna skulle sitta med i hjälpmedelsrådet eller inte. De borgerliga partierna tyckte det men så blev det inte. Åke Fors på Socialdepartementet föreslog i Utredning av hjälpmedelsverksamhetens organisering Ds. 1971:4 att Socialstyrelsen skulle leda ett hjälpmedelsråd med syftet att bistå med bedömningar och råd samt verka för en effektiv användning av anslag. Rådet fanns 1972–1976 och stimulerade även produktutveckling.

Enligt riksdagens beslut utifrån prop. 1972:24 skapades ett centralt organ för statlig upphandling av hjälpmedel. Det förlades till Utrustningsnämnden för Universitet och Högskolor, UUH. Där träffades centrala avropsavtal med leverantörer av tekniska hjälpmedel.

Abrupt flytt från stat till landsting

1976 minns flera av deltagarna som ett omtumlande år. Finansminister Gunnar Sträng förändrade med ett penndrag hjälpmedelssystemet vid den årliga överläggningen om fördelning av medel och uppgifter mellan stat, landsting och kommuner. Beslutet föregicks inte av någon utredning utan ”kom som en blixt från klar himmel och alla var tagna på sängen”, skriver en svarande. Sträng pekade kanske på att kostnadsökningen för hjälpmedel gått från 3,5 miljoner 1950 till 275 miljoner 1976. Landstingen hade skickat räkningar till Socialstyrelsen som attesterade för utbetalning. Gränslinjen mellan statsbidragsberättigade hjälpmedel och de som skulle bekostas av sjukvårdshuvudmännen var problematisk.

Med sammanhållet kostnadsansvar skulle sjukvårdshuvudmännen kunna rationalisera genom större inköpskvantiteter och lagerhållning. Den nya organiseringen innebar att Landstingsförbundet fick kostnadsansvar för alla hjälpmedel, även konsumentprodukter och förbrukningsartiklar som inkontinensskydd. Dessa och exempelvis hörapparatsbatterier distribuerades via Apoteksbolaget. Landstingsförbundet inrättade ett hjälpmedelsråd där Socialstyrelsen och HI satt med.

När staten inte längre var inköpare föll ordningen med UUH. Istället bildade landstingsförbundets styrelse AB Sjukvårdshuvudmännens Upphandlingsbolag med direktör Sixten Fors som chef. Landstingsförbundet hade 80% och Landstingens inköpscentral (LIC) 20% av aktierna (Ahlsén, 1991). SUB tecknade centrala avropsavtal beträffande tekniska hjälpmedel, så långt som möjligt de som fanns på hjälpmedelsförteckningen. SUB slöt avtal med leverantörer om pris

och leveransvillkor. Sjukvårdshuvudmännen hade sedan kontakt med leverantörerna kring leverans, betalning och reklamationer.

En av de intervjuade ser fördelen i att fler kunde förskriva hjälpmedel och att dessa på så vis blev mer tillgängliga för användarna. En annan ser bakom argument om ökat lokalt inflytande mest ekonomiska drivkrafter. Hen tar för givet att finansministern fattade beslutet för att bli av med statens växande kostnader för hjälpmedel. En av de svarande skriver att alla landsting och leverantörer välvilligt accepterade den nya ordningen.

Ansvarsfördelningen blev tydligare. Men någon riktig upphandling tycker hen inte det var. ”Företagen fick lämna in pris och rabatter baserade på volym, men garanterades inga kvantiteter. Landstingen valde olika leverantörer som man tyckte passade.” Efter några år började leverantörer och landsting teckna avtal direkt utan SUB:s inblandning. ”Landstinget band sig för kvantiteter och gav exklusivitet åt leverantören och fick lägre pris än SUB:s”. Det undergrävde SUB:s ställning.

I slutändan stod staten för notan genom sjukförsäkringen. Ur den togs årligen 22 kr per invånare för hjälpmedelsersättning till landstingen. 2,50 kr av dessa gick (1980) till en fond för HI. När sjukvårdshuvudmännen medverkade till anskaffning av avgiftsfria eller prisnedsatta glasögon till barn och ungdom höjdes hjälpmedelsersättningen till 24 kr per invånare och år. Socialstyrelsen hade fortsatt tillsynsansvar men inte direkt handläggning av hjälpmedelsfrågor.

Datoriseringen börjar

Deltagarna talar om digitalisering som en samhällsprocess där datorer eller it-hjälpmedel påverkat hjälpmedelsområdet. De härleder utvecklingen till 70-talet då stora datorföretag tog efter hjälpmedelsutvecklingen i fallet persondatorer. Många hjälpmedel syftade

till in- och uppläsning av text. OCR-tekniken (Optical Character Recognition=optisk teckenigenkänning) möjliggjorde elektroniskt stöd för textkommunikation. OCR avläser text i bildfiler och möjliggör därför konvertering av maskin- eller handskriven text till bokstäver som maskiner kan bearbeta eller söka igenom.

Ett hjälpmedel för avläsning av text var Optacon, lanserad av TSI i Kalifornien 1971. Viktor Hasselblads fond betalade ögonläkaren Olle Holm för att resa till USA och hämta hem ett exemplar (Bäckman, Fellenius, & Inde, 2015). Optacon fångade bokstävernas layout och gjorde om den till taktila bokstäver. Det krävde mycket träning av användaren och även då förblev läsningen långsam. På grund av priset på ca 25 000 kr förskrevs den inte förrän 1976 i Sverige. En som jobbade på HI minns hur AMS övertalades att godkänna Optacon som arbetshjälpmedel. Han tog med ”en synskadad lärare, Bertil Nilsson, som tillägnat sig den icke helt enkla konsten att med pekfingret tyda maskinens reliefskrift”. Efter ”en övertygande demo” ändrade AMS inställning.

En ännu dyrare läsmaskin var Versabraille med terminal för olika datorsystem och användningsområden. Den utvecklades i USA och kostade över 60 000 kronor. Versabraille och Optacon beskrivs av deltagarna med ord som ”löftesrikt” och ”epokgörande”. Fortfarande finns användningsområden. Religionshistorikern Jörgen Magnusson använde en Optacon på 2000-talet för att studera koptiska och andra språk som inte kan avläsas med vanliga OCR-program.

1979 gjordes världens första digitala tidning av Henryk Rubinstein, som kom till Sverige 1968. Han samarbetade med journalisten Leif J. Andersson, Aleksander Ratz och senare programmeraren Lars Gustavsson. 1987 grundade Rubinstein och Andersson TextTalk som hade tidningar på internet 1995. Textalk.se (källan till denna information) var en av de första .se-domänerna som registrerades.

Ett konkret 70-talskrav – initierat från dövrörelsen – var text-TV, en reform som består, även grafiskt. Vissa hjälpmedel som lanserades på 70-talet har fortsatt att utvecklas och användas. STU gav 1972 ut *Handikapphjälpmedel: behov och möjligheter*.

Konsumentteknik vid Chalmers (sedermera Human Factors) designade hjälpmedel för vardagslivet, bland annat inredning och utrustning för hygienrum. Nytt betänkande om bostadsanpassning kom 1971. 1973 vidgades bidraget till att inte bara gälla invalidbostäder. Länsbostadsnämndernas fick beslutanderätt.

På 70-talet fick studieförbunden pengar för hjälpmedel. Innovationer stimulerades av STU. I ett samarbete mellan AMS, STU, HI och Frisörernas fackförbund togs en ergonomisk frisörstol fram (Wikholm, 1988). Etac grundades 1973 och har marknadsfört rullstolar och hjälpmedel för badrum och vardag. Etac säljer en kniv som kan användas utan greppfunktion. Bakom designen står Maria Benktzon. Benktzon och Juhlin designade den vinklade köksskniven för Gustavsbergs porslinsfabrik 1973. Deras såghandtag Ergo är fortfarande i produktion. I sin historia över svensk industridesign skriver Lasse Brunnström (1997) att Juhlins och Benktzons design för handikappade förändrade normerna i samhället. Kanske bidrog även de många tv-programmen om handikappfrågor (Ljuslinder, 2002). Handikapputredningens (1966–1976) slutbetänkandet Kultur åt alla fastställde det miljörelativa handikappbegreppet: att funktionsbegränsning i vissa situationer beror på samhällets krav.

1980-talet: datorteknik och vändpunkt

Decenniet inleds med det internationella handikappåret 1981. Handlingsprogram för handikappfrågor finns i SOU 1982:46. 1982 års sociallagstiftning gav kommuner mer ansvar att utforma stöd tillsammans med de som skulle använda det. Det stämmer med WHO:s rehabiliteringsdefinition från 1982. Den bygger på att åter

bli duglig men tillför dimensionen samråd med den som har funktionsnedsättning och att denne aktivt ska förändra sitt eget liv. Vid en inventering av forskningsbehov på handikappområdet 1983 betonades stadsförnyelse och tillgänglighet. 1984 övergick ansvar för skolhjälpmedel till Landstingsförbundet men HI skulle prova ut och rekommendera.

I Sverige fanns ett uppbyggt system för prissättning och distribution av hjälpmedel. Krister Inde talar om en ”glansperiod” där hjälpmedlen var gratis och AMI och folkhögskolor utbildade och tränade människor med funktionsnedsättningar (Bäckman, Fellenius, & Inde, 2015). Omställnings- och anpassningskurser blev kurser för omställning och träning vid folkhögskolorna. Optisk rehabilitering och synträning med pedagogiska och sociala inslag startade 1971 vid AMU-centren i Furulund och Uppsala. AMS tog över 1980 och deras AMI-kurs för personer som blivit synskadade var nio månader lång. Hjälpmedelssystement skapade en marknad så att små företag kunde blomstra. Men detta system var ganska invecklat. Ahlsén beskriver hur det kunde gå till när hörapparater upphandlades:

> ”I praktiken godkändes hörapparaterna, efter förslag av en sortimentgrupp, av Handikappinstitutets styrelse efter att SUB prisförhandlat och meddelat sortimentgruppen lägsta pris. Produktförteckning med data på tekniska prestanda och apparaternas funktion utsändes från institutet till samtliga hörcentraler. Hörcentralerna rekvirerade löpande från LIC de apparater som ansågs erforderliga i det kliniska arbetet. LIC rekvirerade apparater från svensk leverantör och utförde kontrollmätningar enligt överenskommet pris. LIC debiterade landstingen, som erhållit hjälpmedelsersättning enligt avtal mellan Socialdepartementet och Landstingsförbundet.” (Ahlsén, 1991, s. 311)

Samtidigt sker vid denna tid en utfasning av hushållshjälpmedel som disk- och tvättmaskin från hjälpmedelsförteckningen. Det ansågs vara allmänna produkter som alla fick köpa själva. Det hade varit komplicerat när en handikappad hemmafru förskrevs en diskmaskin och resten av familjen började använda den. Då övergick produkten från handikapphjälpmedel till konsumentprodukt. Detta skeende finns inte tydligt dokumenterat.

Även om landstingen var ansvariga för hjälpmedel gav staten medel för exempelvis elektronisk kommunikation och informationsteknik. 1985–1995 satsade staten 225 miljoner på IT-hjälpmedel. Deltagarna pekar på de årliga ID-dagarna (1987–2012) som en arena för att forma området IT och kognition. 1985 startade regeringen TUFFA-projektet (Teknikupphandling för funktionshindrade) med målet att tillgängliggöra 2000 arbetsplatser. Projektet inventerade behov och utformade kravspecifikationer för utrustning som sedan utvecklades, upphandlades och prövades.

1982 kom beslut om statlig finansiering av radio- och kassettidningar. Vid den internationella teleunionens möte i Geneve 1987 visade Bengt Eriksson, blind datatekniker, hur han sökte i en tidning med Versabraille. Det väckte stor uppmärksamhet, minns en av de intervjuade som var där. Kait Bessing berättar hur organisationen Unga synskadade reste från stad till stad och skanderade ”Samma tidning som du, nu!” på torgen (Queerstory, 2019). Från 1987 fanns äntligen tillgång till tidningar via systemet RATS (radiosända talsyntestidningar) som nattetid tankade ner information från tidningarnas sätteridatorer via radionätet till mottagare hemma hos synskadade personer. Fram till avregleringen av telemarknaden ansvarade Televerket för denna tjänst. Televerkets tjänst för tal till text och text till tal var öppen dygnet runt. Bärbar texttelefon kom 1987. På 80-talet grundades Telenova (1984), HADAR (1987 - handikapp-datorer-arbete) och Varsam (1988) med redskap för träning, matlagning och påklädning.

1990-talet och framåt: privatisering och kognition

Det miljörelativa handikappbegreppet var enligt Holme (2000) på 1990-talet en gemensam bas, arena och diskurs där politiker, forskare och handikapprörelsen stod eniga. Handikapputredningen ledde till stora reformer, som LSS, medan hjälpmedelsutredningen enligt Ahlsén bara konserverade det rådande systemet. Men teknikutvecklingen fortsatte. En ”telefon för döva” fanns som prototyp redan 1972 och Versabraille gav idéer till texttelefoner för döva och dövblinda. Texttel byggde på interkontinental texttelekommunikation.

Snart följde bildtelefoner för ”totalkonversation”, det vill säga videosamtal med möjlighet att konversera med text som skickas direkt när man skriver. Televerket och Sveriges dövas riksförbund utvecklade en videotelefon med så bra kvalitet att teckenspråk kunde avläsas. För detta kopplades två bildtelefoner ihop mellan Sveriges dövas riksförbund i Stockholm och huvudkontoret i Leksand. Överföringen var 64kbit med ISDN-teknik. ”Det var en framgångssaga”, säger en av de intervjuade som minns jublet när de första tydliga bilderna togs emot.

I en artikel från tidskriften Handikappforskning pågår nr4/1993 anges att en telefonräkning motsvarande de trettio telefonlinjer som krävdes för videosamtalet kunde sluta på 100 000kr om året. I artikeln nämns följande då existerande och planerade tjänster:

- Stillbildstelefon och fax för att skicka pictogrambilder och andra budskap (personer med utvecklingsstörning)
- Automatisk nummerslagare med porträttbilder på knapparna. (personer med utvecklingsstörning)
- Uppläst post som skickas med fax till en läscentral (synskadade)
- Digital dagstidning på dator eller kassett via radiosignaler (synskadade).

- Taltjänst via telenätet. (personer med talsvårigheter).
- Telefon med ögonstyrning via videokamera och dator (personer med stora rörelsehinder).

LSS började gälla 1994 och påverkade enligt deltagarna indirekt synen på hjälpmedel genom sin syn på personer med funktionsnedsättning som aktiva och självbestämmande. Att hjälpmedel skrevs in i hälso- och sjukvårdslagen ses av en intervjuad som en konsekvens av LSS.

ÄDEL-reformen (efter Bengt Lindqvists punktskriftskod för äldredelegationen) skulle ge kommuner ansvar för beslut som ligger nära människors liv och boende. 1993 kom krav på CE-märkning och 1994 lagreglering av hjälpmedelsförsörjningen. Deltagarna tycker det var bra att det blev reglerat i hälso- och sjukvårdslagen att huvudmännen har skyldighet att tillhandahålla hjälpmedel, habilitering och rehabilitering samt tolktjänst för dövblinda. Men de hade önskat att lagen skulle få större effekt genom tydliggörande föreskrifter och allmänna råd från tillsynsmyndigheten Socialstyrelsen. De menar att landstings- och kommunförbunden flyttade fram positionerna. I LOKAH-rapporten från 1996 argumenterar de för att själva bestämma vad som är hjälpmedel och vilka som ska erbjudas dessa.

På 90-talet grundades Handitec av Stefan Jåfs. I butiken i Sundom säljs bland annat elrullstolar och kroppsnära hjälpmedel. Tobii grundat 2001 arbetar med ögonstyrning. Med hjälp av GPS-tekniken som använder satellitkommunikation har PolarPrint – tidigare känt för punktskriftmaskinen Index – utvecklat navigatorn Trekker. Abilia säjer kommunikations- och kognitionshjälpmedel till 20 länder. För senare tid berättar deltagarna om hur hjälpmedel förhåller sig till språk, pedagogik och personer med språkliga nedsättningar. Kopplingen utvecklades i projektet Begripsam (2013–2016) och Begriplig text (2016–2019) där företag och myndigheter fick hjälp att utveckla information och hemsidor.

Patrik Haglund (1870–1937)

Patrik Haglund kom från en läkarfamilj och blev själv docent 1903 och landets första professor i ortopedi 1913. Han införde landets första röntgenutrustning 1904, på Serrafimersjukhuset. Han ville stärka ortopedin och bekämpande sjukgymnasterna som han kallade charlataner och kvacksalvare. 1934 inlemmades de till hans glädje i KI.

Vid hans poliklinik var 1919 3000 personer inskrivna. Många av dem men inte alla var elever på vanföreanstalten. På kliniken tillverkades proteser och stödjebandage. Haglund hade en skomakare anställd. Någon hiss fanns inte i huset så stadsbud få tillkallas när patienter behövde bäras mellan våningarna. Stockholms vanföreanstalt flyttade 1913 in på Grev Turegatan 59–61. Huset fick elektriskt ljus, varmvatten, toalett, hiss, värmepanna och telefon. Samma tanke om modernitet gällde exempelvis Säters sjukhus invigt år 1912.

Montan (1991) beskriver en personlig, tät och uppriktig vänskap till Alice Bonthron, föreståndare vid Göteborgs vanföreanstalt. Hon stod för den kristna filantropin och såg Haglund som Guds redskap men kunde samtidigt kalla honom ”rabiat vänsterman” och kräva att han ska vara vänligare mot sina patienter (Montan, 1991, s. 46). Haglund ville ha fler läkare i vanförevården och Bonthron ville ha fler präster. Men de kunde enas i frågor om yrkesträning och utbildning.

Haglunds tänkande liknar senare tiders. Han var radikalt liberal och medlem i Verdandi. Institutionerna är ett övergångsstadium, skrev han 1918. Han betonar ”funktion” och kan ses som rationalist och positivist, en praktiker som ville finna rätt metod och lämpligast organisationsform. Hans tänkande handlar om individens kroppsfunktioner, förmåga och kapacitet. 1911 skriver han om att ”nedbringa funktionsdefekter” (Holme, 1996, s. 230). Men det fanns fortfarande en stark norm om formen, hur kroppen ska se ut och röra sig.

Haglund var beroende av långsiktiga och trogna filantroper som Walter Philipson, som ville ”med alla hjälpmedel stå vanföra bi” (Holme, 1996, s. 155). Han var kritisk till tillfälligt och ”planlöst allmosegivande”. Frivillig välgörenhet ger ingen stabil ekonomi. När svenska folket samlade in 17 miljoner till en pansarbåt under första världskriget tyckte Haglund att pengarna hade behövts bättre bland de behövande i samhället. Men han hemfaller ibland till cynism och kallar ”sina” barn för ”reklamfall” (Holme, 1996).

En annan ideologi stod Sven Hedin och han syster Alma för. De samlade in 600 000 kr till poliovården. Sven Hedin skrev dikter för att stödja insamlingen. I dessa framträder ett kollektivt synsätt där hela nationen ska ta ansvar. De starka som klarat sig från polion och lever gott är skyldiga att vara barmhärtiga mot de drabbade av ”Svears stam”. *De är ”en dyrbar skörd av vår egen börd … förtvina i tusen och tusen*”.

Haglund försvarade begreppet vanförhet och klagade på när det används fel även om det vid SVCK:s årsmöte 1924 diskuterades att byta ut ordet. Men ingen kom på något bättre. Distinktionen mellan lytt och vanför följer ungefär den tidens uppdelning mellan form och funktion. ”Lytt syftar på den kroppsligt utseendemässiga och estetiska defekten, vanför på funktionsnedsättningen” (Holme, 1996, s. 283). Förutom arbetsförmåga ingick i begreppet vanför att

vara i behov av träning för arbetslivet, alltså inte vara ekonomiskt oberoende från början. De vanföra var alltså även fattiga. Enligt Haglund kunde man vara vanför men i övrigt frisk. Han skilde mellan vanförhet som funktionsfel och lyte som formfel.

Patrik Haglund ägnade sig åt funktion och överlät estetik åt andra. Även vid mitten av 1900-talet finns en spänning mellan kosmetiska krav och tekniska lösningar. Ingenjörerna kopplade till SVCK tog fram krokar för att ersätta handfunktion men konstaterade att många ville ha proteser som liknade händer även om funktionen då blir mer passiv. Utseende kan vara viktigare än utförande.

Montan (1991) beskriver Haglund som noggrann och oegennyttig men också mångordig och arrogant. Patos och oväld är ord som används i biografin. Han var också en stolt och polemisk maktspelare som odlade vänskap med ministrar och andra samhällstoppar. Han övertalade August Strindberg och Selma Lagerlöf att skänka pengar. Han samarbetade med Södersjukhusets ingenjör Hjalmar Cederström som ville skapa ett socialpolitiskt laboratorium där de partiellt arbetsföra skulle utredas med vetenskaplig precision och sedan placeras i en ny stadsdel uppförd för gamla och funktionshindrade. Alla idéer under välfärdsbygget genomfördes inte.

Kapitel 4

Organisationer som format hjälpmedelsutvecklingen

Som aktörer på hjälpmedelsområdet finns myndigheter, företag och organisationer. Deltagarna i förstudien berättar med inifrånperspektiv gällande Handikapp- och Hjälpmedelsinstitutet samt vissa funktionshindersorganisationer. Myndigheter betraktas med några undantag utifrån. En organisation (eller institution) består av idéer, regler, aktiviteter och materiella ting som fastigheter och arkiv. Organisationer finns i en nivå över enskilda människor och samlar dessa under ett gemensamt tak. De ger skydd och mening åt individer, som kan ägna mycket energi åt organisationers överlevnad, ibland på bekostnad av dess verksamhet.

Organisationers ursprung och övergångar i varandra är inte alltid tydligt. De som inte bytt namn är fördenskull inte statiska utan förändras genom nya personer, stadgar och arbetssätt. Kapitlen nedan följer år för namnbyten men organisatoriskt skedde kanske större förändringar 1937, 1978 eller 1995. När en organisation börjar och slutar är inte lätt att säga. I en internationell youtube-video (Boman, 2024) nämns MFD som Handikappinstitutets arvtagare.

SVCK – från privatbostad till internationell katalysator

1890 bildades yrkesskola för lytta och vanföra av cheferna för CGI och GOI – som nu samarbetade – och O E Borg. 1891 bildade Borg föreningen för bistånd till lytta och vanföra. Enligt Holme var det en typisk filantropisk förening men inslaget av läkare gav den en vetenskaplig inriktning. En av dessa läkare var Patrik Haglund, som tillsammans med Alice Bonthron grundade Svenska Vanföreanstalternas Centralkommitté (SVCK) 1911. Förebild var det danska samarbetsorganet Landsföreningen för de vanföra och lemlästade. Ett skäl till samarbete var gemensamma och billigare materialinköp.

SVCK anställde kuratorer för anstalterna, ordnade hantverksutbildningar och sålde hjälpmedel. SVCK:s kontor och poliklinik (med 3000 inskrivna 1919) inhystes i familjen Haglunds palats på Sturegatan 62 i Stockholm. Haglund var föreståndare och ordförande till 1937 då Kungl. Maj: t. utfärdade nya stadgar för vanföreanstalterna. Staten skulle utse ordförande och hälften av styrelseledamöterna. Patrik Haglund manövrerades ut och dog några månader senare. SVCK flyttades från Haglunds fastighet till Jutas backe 1.

Haglunds närmaste lärjunge var Harald Nilsonne. 1945 blev Axel Thott ordförande för SVCK, en friherre och major med ”linjal i ryggen” enligt Karl Montan (1914–2000) som anställdes som ung kanslist samma år. 1946 startades tidningen Information för vanförevården. Ahlsén skriver att Montan som barn blivit överkörd av en spårvagn och amputerat en fot. Då slopades arkitektdrömmen. Noteringen är intressant eftersom Montan var arbetskonsulent på De blindas förening med uppgift att hitta lämpliga jobb. Även Tomtebodaskolan och Kronprinsessan Margaretas arbetsnämnd för synskadade (KMA) hade arbetskonsulenter. De dövas väl (HRF) anställde på 20-talet en konsulent som följde med ut till potentiella arbetsgivare. Persson (2023) noterar att Montan under kriget skrev

positivt om Tyskland och dess lagar som gav krigsinvalider rätt till arbete.

I sina tillbakablickande texter skriver Montan om svårigheten att få vanföreanstalterna att samverka inom SVCK. När det misslyckades att förnya dessa sökte sig SVCK nya uppdrag. Ett sådant var ”miljö” och tekniska hjälpmedel. ”Kriget var slut och man var beredd att bygga upp, var öppen för nya idéer både bland politiker och myndigheter”, sa Montan till Ahlsén (1991, s. 501). 1950 ändrades namnet till Svenska Vanförevårdens Centralkommitté. Anstalterna var på väg bort.

SVCK delade in hjälpmedelsarbetet i fyra områden. Ett var kommunikation där man undersökte trådlös radiotelefoni. På området verktyg och maskiner samarbetade SVCK med Stadsmissionens verkstäder. Gällande husgeråd och hjälpmedel för daglig livsföring samarbetade man med Hemmets forskningsinstitut. Kvinnoorganisationer var drivande för bildandet av Konsumentverket, vars chef Carin Boalt blev professor i byggnadsfunktionslära vid Lunds tekniska högskola. Hon var Sveriges första kvinnliga professor vid en teknisk högskola. Det rör SVCK:s fjärde hjälpmedelsområde: byggnader och stadsmiljö. Knuten till SVCK var arkitekten Henrik Müller (1908–2001) som 1951 gav ut Bostäder för vanföra och 1961 Rörelsehindrades stadsbyggnadsmiljö (Statens råd för byggnadsforskning). 1952 gjorde SVCK en hemställan till statliga myndigheter om att offentliga byggnader bör vara tillgängliga. Müller arbetade senare för standarder av bostäder och inredning. Badrumsinredning var ett nytt område när utedassen övergavs. 1961 gjorde han en stor utredning av tillgängligheten i Högdalen. 1967 gjordes Gotlandsgatutredningen om en stadsmiljö för synskadade.

SVCK:s verksamhet gick från hantverksutbildningar och att bemanna anstalter till att utveckla, tillverka och sälja hjälpmedel samt informationsarbete och forskning och utveckling. 1951 bild-

ades ett forskningsråd för bandage och proteser. SVCK fastställde utbildningsplaner för ortopedingenjörer. Montan nämner ett föredrag om sex och samlevnad 1948. På 50-talet ordnades studiecirklar för föräldrar till barn med CP. SVCK var tidiga med film. Den första producerades 1951. 1957 släpptes *Det gäller oss alla* och 1963 *Riv murarna*. När Radiotjänst genomförde försökssändningar med television 1955 var det bland annat SVCK:s handikapphjälpmedel som visades i rutan. 1959 invigdes SVCK:s fastighet på Ibsengatan 14 i Blackeberg, ritad av Müller. Finansiering ordnade kassaförvaltare Gunnar Bohman via Radiohjälpen, enligt Montan.

Teknikfrågor tog över

Vad som kom att bli SVCK:s huvudspår under 1950-talet var tekniska frågor. En teknisk kommitté bildades 1948. Av 15 anställda var en kanslichef, en sekreterare och resten tekniker. 1952 anställdes ingenjören Arne Litzén. Gustaf Boestad, professor i maskinlära på KTH, rekommenderade SVCK att anställa den unge ingenjören Birger Roos (född 1931). Han ”debuterade friskt bland garvade yrkesmän” år 1957, skriver Holmgren & Montan. De gamla bandagisterna hade traditionellt arbetat med trä och skinn (vid tbc användes läderkorsett) för att från 1920-talet införa lättmetall. Roos tog in gummi och plast. Senare kom komposit, kol- och glasfiber, titan och silikon (Jacobsson, 1993). Holmgren & Montan fortsätter: ”Roos’ kreativitet var inte begränsad till den teknologiska sidan utan … han drog också efterhand in i verksamheten kollegor med olika tekniska specialiteter liksom beteendevetare för att angripa problem inom exempelvis syn- och hörselområdet”.

Bilismen blev allt viktigare och med den invalidbilismen, som det hette. Prins Bertil, ordförande i KAK, besökte gärna SVCK som inrättade en bilverkstad med körskolebil. Där modifierades manöveraggregat för koppling, gas och broms. Ca 200 bilar byggdes om per år (Wikholm, 1988). Samarbete fanns med FIAT. Arvsfonden gav

pengar till anskaffande av motorfordon. SVCK stred med framgång för att personer med funktionsnedsättningar skulle få ta körkort. SVCK hade en motorfordonskommitté. 1962 lades den ner till förmån för ett elektrotekniskt råd, men bilverkstaden fanns kvar till 1997.

SVCK var enligt Holme (1996) en framgångsrik centralorganisation med goda relationer till myndigheter och det etablerade samhället. Montan (1995) skriver att samhället gav SVCK ett frikostigt och ökat ekonomiskt och moraliskt stöd. En tredjedel av den tekniska verksamheten finansierades av hjälpmedelsförsäljning, en tredjedel kom från fonder och en sista tredjedel från stat och landsting. Det första statsanslaget för hjälpmedel äskades 1956. Ingemund Bengtsson och Annie Wallentheim la motioner och fick ut 35 000 kr. Luciainsamling genomfördes tillsammans med DHR. Från 50-talet blev arvsfondsmedel viktigare.

SVCR – en reform för användarinflytande

Montan medger att det blev för mycket att härbärgera innovation, tillverkning och reparation i en och samma organisation. Omorganisering gjordes i mitten av 1960-talet då SVCK blev förening och Svenska Kommittén för Rehabilitering (SVCR) bildades. Medlemmar var staten, landstingsförbundet, Stadsförbundet, De Vanföras Riksförbund, Riksföreningen mot Reumatism, Riksföreningen mot Polio, Svenska Ortopedföreningen och Svenska MS-föreningarnas Riksförbund och Norrbacka-Eugenia-hemmet. Bara det sistnämnda antydde organisationens rötter. Eugeniahemmet hade sedan 40-talet bara folkskola medan Norrbackainstitutet tagit över gymnasie- och yrkesutbildning.

Enligt Montan var det handikapprörelsen som dominerade. De blindas förening och Hörselfrämjandet tar senare plats medan DVR lämnar efter en ”påfrestande kontrovers” (Ahlsén, 1991, s. 502).

Eftersom både SVCK och DVR förmedlade hjälpmedel fanns en konkurrenssituation. Det fanns också en spänning mellan utveckling av hjälpmedel och ortopedin, på 1960-talet företrädd av professor Carl Hirsch (1913–1973), styrelseledamot i SVCK och ledamot av Centrala rehabiliteringsutredningen.

1965 hölls idépristävlingen Hjälp tekniken med 400 insända förslag. SVCR körde buss runt landet för att visa handikappade husmödrar nya köksredskap och husgeråd. En höj- och sänkbar rullstol blev en sensation. SVCR utbildade tekniker vid de hjälpmedelscentraler som växt fram. 1000 personer gick någon av de 20 kurser som hölls 1962–68 om ”handikappades miljöproblem”. SVCR fick 1,5 miljoner från Radiohjälpen 1965. På SVCR jobbade Ellika Ljunggren som medgrundade Riksförbundet för trafik- och polioskadade. 1968 skrev SVCR nya anvisningar till bostadsanpassningsbidraget.

På huset i Blackeberg byggdes två extra våningar 1965. Eget bibliotek invigdes 1966. Ett hus till uppförs 1974. SVCR startade ett försäljningsbolag – enligt Ahlsén för att LIC inte hade tillräckligt brett sortiment. 1967 såldes 41 000 hjälpmedel. 1968 bildades ett aktiebolag med försäljning i De blindas förenings (DBF) lokaler i Enskede. 1970 var försäljningsvolymen 4 miljoner. 1973 såldes bolaget till LIC för 150 000 kr. 1978 togs försäljningen över av LIC. I slutet av 1980-talet fanns 60 miljoner i förmögenhet efter försäljning av fastigheten. 1975 ändrades ändamålsparagrafen så att avkastning på förmögenhet och fonder ska gå till förbättring av handikapparbetet och till enskilda handikappade. Socialstyrelsen var revisor för SVCK och SVCR 1911–1982, vilket antyder kontinuiteten. 1993 blev SVCR anslagsstiftelsen Stiftelsen Svenska Centralkommittén för Rehabilitering. Boo Fogelberg var första ordförande. 2025 är Håkan Thomson ordförande.

Handikappinstitutet – behovsbedömning och utprovning

Det fanns önskan om att konsolidera SVCR:s tekniska verksamhet med statlig garanti om finansiering. DBF:s Charles Hedkvist och Hörselfrämjandets Åke Ahlsén drev på för forskning om inte bara mekaniska hjälpmedel utan också elektrotekniska. År 1963 sökte de upp Karl Montan och AMS:s chef Albert Bergh. 1966 uppvaktade SVCR socialminister Sven Aspling (1912–2000) som gav den pågående Handikapputredningen i uppdrag att utreda ett nytt institut. Efter förslag i Ingemund Bengtssons (senare talman i riksdagen) slutbetänkande 1967 bildades 1968 Handikappinstitutet som en ”stiftelseliknande organisation”. Hedkvist tyckte det skulle heta Institutet för teknisk rehabilitering.

Förebild till HI var enligt Montan (1993) Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut SPRI. Handikapputredningen föreslog staten och sjukvårdshuvudmännen som huvudmän. Även SVCR ville att landstingen förutom staten skulle vara huvudman. Alla på SVCR var positiva till staten som huvudman förutom kassaförvaltaren som trodde mer på privat verksamhet, berättar Montan.

När landstingen avböjde blev SVCR huvudman jämte staten. SVCR ställde fastighet och kompetens till förfogande. HI övertog SVCR:s personal, arbetsplats och ledning. SVCR:s kanslichef Karl Montan blev direktör för HI. Från två anställda 1950 på SVCK hade han 1970 ca 80 anställda. Statens arbetsgivarverk assisterade med personalrekrytering. Statens pensionsreglemente följdes. Fackförbund på arbetsplatsen var Statsanställdas förbund och Statstjänstemannaförbundet. 1983 var antalet anställda 110, varav 60 procent var kvinnor. På HI fanns en personalförening och på 1980-talet en personaltidning. Montan konstaterar att HI är årsbarn med studentrevolterna. Som direktör fick han hålla lägre profil än tidigare.

Chefen beskriver arbetskulturen som spartansk, utan stora fester (Montan, 1993).

Från HI:s första tid spåras studieresor till USA och Kanada 1969 och 1970, rapporterade i *Ortos-protes-manipulator-teknik* i USA och Kanada. Bland annat besöktes Rancho Los Amigos hospital, grundat 1887, då för arbete, bostad och vård till ”fattiga”. Även St Monica Hospital besöktes. Där fick Jan-Ingvar Lindström, anställd 1970, se en primitiv förstoringsapparat med skärm, en idé han tog med sig till Sverige. HI:s expertgrupper handlade om syn, hörsel och rörelse men nya områden var inkontinens, stomi, diabetes och talskada. 1969 hölls en nordisk konferens om sex och samlevnad. Inger Nordqvist arbetade vidare med dessa frågor på HI.

Vissa gränsöverskridande tankar fanns. Ahlsén skriver att Arne Risberg var inne på att döva skulle känna tal via vibrerande punktskrift. Risberg var på HI ett tag men tyckte system och målsättning var oklart, enligt Ahlsén (1991). Han blev senare professor i hörselteknik och ledde programmet Tal, ljud och hörsel vid Forskningsrådsnämnden, när den startade 1977. Trots denna kritik om bristande vetenskaplighet blev tre HI-anställda professorer: förutom Risberg även Robert Feeney och Birger Roos, som 1987 blev professor vid Certec som det året bildats av fysikern Bodil Jönsson på Lunds tekniska högskola. HI samverkade även med Nordiska hälsohögskolan.

En informell men normerande roll

Stora organisationsförändringar skedde 1976 och 78. I betänkandet DsS 1976:8 föreslogs att staten och sjukvårdshuvudmännen skulle vara huvudmän för HI. Landstingsförbundet tog SVCR:s plats. HI blev en ideell förening där Landstingsförbundet hade majoritet med fem platser i styrelsen. Staten har fyra platser men lämnade två till handikapprörelsen.

HI provade hjälpmedel (även åt Apoteken) och gjorde en bedömning av skäligheten i prissättningen. SUB:s och HI:s uppgifter samordnades så att sjukvårdshuvudmännen gjorde den förmånligaste anskaffningen baserat på HI:s produktinformation och SUB:s Upphandlingsnytt för handikapphjälpmedel (SOU 1981:23). Detta innebar att förskrivning likriktades i landet.

HI:s uppdrag var kontakt med handikapporganisationer, företag och enskilda men framför allt att biträda och samarbeta med sjukvårdshuvudmännen och statliga centrala organ. HI utbildade landstingen om upphandling. I jubileumsskriften från 1988 beskrivs uppgiften som att ”hjälpa landstingen att göra ett bra val” (Wikholm, 1988). HI skulle initiera och stimulera men var trots status som förening ett centralt organ med makt att fatta beslut. Av deltagarnas berättelser framkommer att HI tack vare sitt samarbete med Socialstyrelsen och senare landstingen hade en normerande roll. HI:s kravnivå tenderade även att följas i de standarder som utvecklades.

HI var en projektorganisation. Flera projekt var regeringsuppdrag. Enligt en av de intervjuade var flertalet av HI:s projekt framgångsrika. Projektet Handtag/Grepp startade 1973 med stöd från STU. Det kartlade olika gruppers behov och provade ut handtag och grepp. Denna grundforskning har enligt en svarande tillämpats runtom i världen och inspirerat många prototyper och produkter. Det presenterades vid en designkonferens i Moskva 1975 som “The Design of ADL-aids and Hand grips Based upon Criteria for the Handicapped”. En slutsats var att det är bättre med en stel smärtfri handled än en rörlig smärtande. Ett längre citat följer:

> ”Under 60- och 70-talet undersökte kvinnors smärta och handkraft inom ramen för sjukhusvården. Äldre kvinnor med reumatism och exempelvis artros osteoarthritis hade en fjärdedel av friska kvinnors handkraft. Arbetsterapeuter använde plast- och polyestermaterial

> för att underlätta och ibland förlänga tunna eller tunga grepp i de vardagliga sysslorna. Det kan gälla kranar i kök och badrum, potatisskalare, knivar, pennor, osthyvel, nycklar, saxar, kastruller, burköppnare. Nära samarbete mellan arbetsterapeuter och företag gav estetiskt tilltalande hjälpmedel.”…”Reuma-patienternas handleder var svårt angripna av svaghet och smärta. För att stabilisera handleden fann vi i sjukhusets förråd klumpiga vita handbandage (Camp). Vi klippte runt tummen och sydde in vid handleden. Detta för att få en rakare, stabilare och smärtfri handled. För att det inte skulle se så ”sjukt” ut enligt patienterna färgade vi ortoserna i beige färg. En del patienter kunde delvis börja yrkesarbeta tack vare stöd för handleden.”…”Olika företag började höra av sig och vi beskrev gärna våra önskemål om material. färg och form. Nu finns det i marknaden en uppsjö av handortoser.”…”men inga av gånghjälpmedlen är i produktion 2024.”

HI fortsatte SVCR:s arbete med frågor om samhällsplanering och samspelet individ-omgivning. 1980 gjordes en översyn av bostadsanpassningsbidrag på uppdrag av Bostadsdepartementet. Elisabet Svensson på HI skrev 1984 boken Bygg handikappvänligt som från 2006 ges ut av Svensk byggtjänst som Bygg ikapp. Planera tillgängligt var en annan skrift. HI hade även visningslägenhet.

Barn och äldre introduceras till IT

1983 hölls konferensen IT: hot eller löfte. 1984 släppte HI en rapport om informationsteknologi i handikappades tjänst. 1988 startade REDAH (regionala center för datoriserade hjälpmedel för handikappade). Av dessa består idag DART (då DAtaResursTeam), en specialistenhet i Göteborg, idag inriktad på kommunikationsstöd och alternativ och kompletterande kommunikation (AKK), bland

annat alternativa pek- och styrsätt. Från 1992 uppfördes åtta datatek för barn och unga runtom i landet. Det blev åtta centra som främst fokuserade på skolhjälpmedel.

1997 kom handlingsprogrammet IT för funktionshindradade och äldre. HI utvecklade regionala kompetenscenter tillsammans med landstingen. Det fanns ett tiotal datortek runtom i landet. I ett rum på biblioteket i Hemse på Gotland byggdes ett datacafé upp för äldre och personer med fysiska, psykiska och intellektuella funktionsnedsättningar. Det hade också en ambulerade verksamhet. Med bil åkte man runt på landsbygden och utbildade människor på plats. Informationsarbetet blev allt viktigare. Fem miljoner foldrar bifogades ett år till telefonräkningarna.

SVCK hade under 1960-talet börjat arbete med standardisering, något som blev ett huvuduppdrag för HI på 70-talet. Sverige drev på för internationella standarder. Dessa sågs som förutsättning för säkra, funktionella och kostnadseffektiva hjälpmedel. De skulle bidra till en rättvis hjälpmedelsdistribution och ge stöd i att följa befintliga regelverk. HI arbetade med standarder inom byggsektorn, grafiska symboler (SS30600) och bildsymboler. 1975 började standardisering av elrullstolar. HI:s grundliga arbetssätt med behovsanalys och prövning tillsammans med användare var föregångare till dagens styrning via standarder, enligt en av de intervjuade. SVCR byggde en lutande testbana för rullstolar 1974 (Jacobsson, 1993). 1985 prövade HI där 26 manuella rullstolar vara bara 17 kom med i förteckningen, vilket enligt Wikholm (1988) visar att Sverige hade de ”hårdaste kraven i världen”.

HI hyrde av SVCR utan hyreshöjningar. SVCR efterskänkte senare nio miljoner men sålde 1988 huset (som staten en gång betalat) för 38 miljoner. HI hyrde en lokal i Vällingby. 1991 beslöts om en ny stadga. HI:s omslutning startade på 4,5 miljoner och var 1992 68 miljoner. Banden var inte helt klippta till välgörenhet. 1992 administrerade

HI en pristävling signerad Lions. Direktörer var Karl Montan 1968–1978, Sven Holmstedt 1978–1988 och Eva Jacobsson 1988–2001, från 1999 i ett nybildat institut.

Hjälpmedelsinstitutet – kunskapsnav med projekt

EU-inträdet innebar många förändringar i samhället. 1997 års läkemedelsreform var en anpassning till EU:s system för medicintekniska produkter. Förteckningen med konsumentprodukter var överspelad. Förutsättningarna hade ändrats. I november 1998 bildades en ideell förening med staten, landstingsförbundet och kommunförbundet som medlemmar. Det nya Hjälpmedelsinstitutet övertog Handikappinstitutets tidigare verksamhet. Bengt Lindqvist (1936–2016), som blivit ordförande 1996, fortsatte till 2007. HI:s nya mål var att stimulera, påskynda och nydana. Syftet var full delaktighet och jämlikhet för personer med funktionsnedsättning genom att medverka till utveckling av bra och säkra hjälpmedel samt till en effektiv hjälpmedelsförsörjning. Kontoret låg i Vällingby och från 2011 i Sundbyberg.

Organisationen såg sig som ett nav och ett kunskapscentrum till stöd för landets kommuner (Sjöberg, 2016). Ett brukarråd hade sex ledamöter från funktionshindersrörelsen och de sista åren två från pensionärsorganisationer. HI knöt samman kunskap och kompetens samt teknisk utveckling, utbildning och informationsarbete. Hjälpmedelsdatabasen HIDA fanns 1999–2011. Vissa uppdrag för främjande av tillgänglighet i samhället lades på Handikappombudsmannen som grundades 1994 samtidigt som Statens handikappråd lades ner.

HI hade i snitt ett 80-tal anställda. Staten bidrog med ca 50 miljoner om året. Egna intäkter från utprovning och konsultuppdrag kunde vara över 10 miljoner per år. 2001 gjordes en extern översyn

av verksamheten. 2002 bildades företaget Swedish Care Institute. 2004 tog HI över upphandling av ledarhundsutbildning från SRF. HI övertog ansvar för upphandling från SUB 2002. Den avsättningsfond som täckt upp för icke-sålda hjälpmedel avvecklades. Därmed sammanfördes utprovning och upphandling. Lagen om offentlig upphandling som gällde från 2008 medförde att HI:s centrala upphandlingsroll upphörde. När nu både utprovning och upphandling upphört som uppdrag försvann grunden för verksamheten, säger Håkan Ceder i boken Uppdraget slutfört (Sjöberg, 2016). I boken räknas många av HI:s projekt upp. Medel kom från Allmänna arvsfonden och ibland Norrbacka-Eugenia-stiftelsen. Nästan alla projekt var samarbeten med funktionshindersorganisationer, ibland även med forskning.

Arbetet med standarder fortsatte under 90-talet på Europanivå där Kommitté 293 ansvarade för hjälpmedel. ISO-standarden 9999 från 1992 definierar *assistive products* som en grupp av teknologier (*assistive products* ingår i *assistive technology*), nämligen apparater, utrustning, instrument och mjukvara som används av personer med funktionsnedsättning – för olika syften. Ackreditering av hjälpmedel enligt internationella standarder gjordes av SWEDAC. Under 2000-talet kom standardiseringsarbetet in på begreppet design för alla.

2014 lades HI ner under Maria Larssons ministerskap. Delar av verksamheten togs över av MFD dit ett 20-tal anställda följde med, men utan att hjälpmedel nämns i myndighetens förordning. MFD driver vidare den panel HI startade 2008 under namnet Rivkraft. Nedläggningen av HI hade flera orsaker. Kommuner och landsting var inte lika intresserade av att bidra ekonomiskt som staten, enligt de intervjuade. Nya upphandlingsregler gjorde att statliga uppdrag inte kunde läggas på en förening utan måste läggas på myndigheter med rätt att skriva föreskrifter och allmänna råd.

Myndigheter och samhällsinstitutioner

En uppdelning på myndighet och civilsamhälle är svår att tillämpa historiskt. Staten var engagerad genom föreningsväsendet och tvärtom. Statens engagemang för arbetsrehabilitering och indirekt hjälpmedel kan märkas genom att AMS:s chef Albert Bergh var ordförande för SVCR 1964–78. Arbetsmarknadsinstitutet startades via Hörselfrämjandet, enligt Ahlsén. Flera mäktiga aktörer är formellt civilsamhällessammanslutningar, till exempel Sveriges Kommuner och Regioner och Swedish Medtech, som härleds till Sjukvårdens leverantörsförening, grundad 1969. Denna branschorganisation har cirka 200 medicintekniska företag och arbetar bland annat med upphandlingsfrågor.

Innan landstingen tog över skolhjälpmedlen 1984 rådde 1977 års regeringsförordning om rikscentraler för pedagogiska hjälpmedel för handikappade (RPH). De skulle ”främja utveckling, produktion och utlåning av samt information om pedagogiska hjälpmedel för synskadade, döva, hörselskadade och rörelsehindrade elever”. Centralerna skulle kartlägga målgruppernas behov, utveckla, framställa, utpröva, informera om och distribuera pedagogiska hjälpmedel. De skulle låna ut hjälpmedel och följa forsknings- och utvecklingsarbetet inom handikappområdet samt ta initiativ till produktion av pedagogiskt hjälpmedel för handikappade i samarbete med olika intressenter. I samarbete med pedagogiskt, medicinskt och tekniskt sakkunnig skulle de prova ut pedagogiska hjälpmedel, ge råd och utge förteckning. Av SOU1981:23 framgår att staten skjuter till pengar till kommunernas inköp av pedagogiska hjälpmedel. En TV-utrustning med tangentbord så icke-talande elev kunde kommunicera med omgivningen via text kostade upp till 20 000 kr.

- RPH-SYN bildades år 1965 och låg på Tomtebodaskolan. 16 heltider och 15 arvoderade punktskriftskopister producerade läromedel i punktskrift, tal, storstil och relief. Gravt synskadade

fick studiematerial kostnadsfritt medan kommunerna fick betala för synsvaga elever. Hjälpmedel som förmedlades var: skrivmaskiner, plakatskrift, IBM Brailler, kassettbandspelare, diktafoner, kalkylatorer, specialbord, lässkivor, manuskripthållare, papperssslutsvarnare, mikrometer, skjutmått, ljusindikatorer, microficheapparater, magnivisioner och tavelläsare bestående av TV och kamera.

- RPH-RH (rörelsehindrade) inrättades 1967 i Bräcke Östergård i Göteborg med fokus på att ”utveckla och initiera produktion av hjälpmedel som förbättrar de rörelsehindrade elevernas studiesituation.” Samarbete fanns med Chalmers, HI och STU. Inom ansvarsområdet låg elever med perceptionsstörning eller talsvårigheter.
- RPH-HÖR tillkom 1969 på Birgittaskolan i Örebro. Förutom hörselnedsättning och dövhet arbetade man med ”språkliga handikapp som läs- och skrivsvårigheter”.
- RPH-SÄR bildades 1971 och framställde samt prövade läromedel för särskolan i form av bilder, filmer och texter. Tidningen SÄR-NYTT gavs ut.

Regioner och kommuner delar ansvaret

På 1930-talet utreddes ansvarsfördelningen mellan stat, landsting och kommun. Alltjämt råder spänningar, överlappningar och ibland dragkamp. Alla frågar efter statsbidrag, konstaterar SOU1981:23. Regionerna är såklart i praktiken den största aktören på hjälpmedelsområdet med egna avdelningar på stora sjukhus. Här tecknas summariskt LIC och landstingen olika ”centraler”.

Landstingens inköpscentral (LIC) bildades 1946 som en ekonomisk förening för gemensamma inköp till landstingen. Bertil Allard ledde ortopedisektionen 1975–82. Han skriver att LIC hade miljardomsättning och var ett av Sveriges 150 största företag med

ortopedtekniska avdelningar på 32 platser i Sverige 1980. LIC tillverkade hjälpmedel, utbildade ortopediska skomakare och gav ut en tidning. Av 800 anställda jobbade många på verkstaden i Norrköping. Verksamhet bedrevs även i Irak och på Västbanken. LIC avyttrades sedan till AxTrade under Antonio Ax:son Johnson, som sålde till ett danskt riskkapitalbolag. LIC ”köps ut från börsen av Getinge” år 1991 (Allard, 2006, s. 34). Ahlsén (1991) kommenterar att LIC hade ett konsumentråd med höga ambitioner. Rådet var bra på bedömning av produktidéer men inte på produktutveckling.

I början av 1970-talet fanns bara hörcentral och ortopedteknisk avdelning i varje landsting. Hjälpmedelscentralerna växte fram ur de ortopediska avdelningarna med stöd för att förflytta sig, hygien samt kommunikation och kognitiva förmågor. Utprovning, instruktion och träning samt uppföljning hör till verksamheten liksom teknisk anpassning och specialkonstruktion.

1962 inrättade Hörselfrämjandet hörcentral vid Kornhamnstorg i Stockholm. Med hjälp av provexemplar från företagen kunde man prova ut hörapparat, vilket med utbildning tog en vecka. Landstingen betalade hotell och Försäkringskassan utebliven lön. Mot rekvisition kunde personen sedan hämta ut hörapparaten på företaget. Förutom att testa hörseln gjordes pedagogiska och sociala utredningar. Professorn i audiologi, Lennart Holmgren, förenade hörapparaten med pedagogiska insatser. Landstinget tog så småningom över. Det blev fler hörcentraler och hörapparaterna upphandlades av LIC (Ahlsén, 1991).

I mitten av 1970-talet tillkom syncentraler efter amerikansk förebild. Ögonläkaren Eva Lindstedt ville se dessa inom landstingen men DFB ville inte ha dem under ögonklinikerna utan inom en organisation för hjälpmedel och rehabilitering. Uppgiften var ju pedagogisk synträning och ADL (anpassning till daglig livsföring). Bäckman,

Fellenius, & Inde (2015) tycker det var bra när syncentralerna på 90-talet kunde förskriva vissa arbetshjälpmedel.

På 1980-talet var det inte självklart hur ansvaret för äldres hjälpmedel – många bodde i fyrbäddsrum i landstingens långvård – skulle delas mellan landsting och kommun. Ädel-reformen 1992 aktualiserade gränsdragningar mellan kommun och landsting. Att ansvaret för hjälpmedelsförsörjningen genom reformen delades mellan landsting och kommun medförde en splittrad hjälpmedelsorganisation, skriver en svarande. En av de intervjuade som hade en central funktion i reformarbetet berättar att frågan om hjälpmedel från början glömdes bort. Plötsligt insåg vi att hjälpmedelsverksamheten kommer att påverkas när kommunerna får ansvar för äldre och personer med funktionsnedsättning, ofta i kombination. Det blev snabba formuleringar. Även rehab-frågan behandlades styvmoderligt, medger den intervjuade.

Möjligheten för kommuner och landsting att komma överens om ansvarsfördelning genom regionala överenskommelser har använts flitigt. En intervjuad var med i de lokala förhandlingarna på 90-talet och berättar om misstro mellan kommuner och landsting. Den ena skyllde på den andra. I hens län strandade förhandlingarna. Dessa beskrivs som ”penningstyrda” men samtidigt fanns en strävan att användarna inte skulle behöva byta hjälpmedel med ny betalningsansvarig. Användarna behöver ju samma hjälpmedel var de än befinner sig.

Till slut blev det en gemensam nämnd i länet. Kommun och landsting samverkade för ett enhetligt regelverk. Idag tror hen inte att användarna märker vem som är betalande huvudman, förutom möjligen när hjälpmedel lämnas tillbaka. Under de 30 år som gått har förtroendet återupprättats. Eventuellt överskott går tillbaka till verksamheten. Vårdkedjor och flöden har blivit bättre efter den turbulenta omorganiseringen, säger den intervjuade. Kommunerna

handhar i praktiken bara enklare hjälpmedel. Reformen på 90-talet innebar att hjälpmedelscentralerna släppte vissa hjälpmedel, men syn- och hörcentralerna berördes inte nämnvärt.

Drivande och ledande användarorganisationer

När döva och blinda organiserade sig i slutet av 1800-talet var det relaterat till arbete. Döva bildade förening 1868 och startade egna yrkesutbildningar. Inträdeskravet i De blindas förening, grundad 1989, var att ha arbete och en fläckfri vandel samt vara mellan 16 och 65 år. Föreningen vände sig främst till de som jobbade på ett arbetshem, bildat 20 år tidigare, där man kunde bli borstbindare eller korgmakare. Verksamheterna är inte helt olika eller frikopplade från vanförevården. Föreningarna kan ses som fackföreningar eller snarare sjukkassor för arbetare. Vid 1800-talets slut fanns ca 4000 sjukkassor i Sverige. Först 1913 infördes statlig tillsyn över sjukkassorna.

Fyra organisationer presenteras här:

- De blindas förening grundas 1889 och blir 1976 Synskadades riksförbund
- De dövas väl grundas 1921 och blir Hörselfrämjandet 1947, Hörselfrämjandets riksförbund 1957 och Hörselskadades riksförbund (HRF) 1990.
- Kamratföreningen De vanföras väl grundas 1923 och ändrar detaljer i namnet ett antal gånger. 1944 antas De vanföras riksorganisation, 1955 riksförbund (DVR), och 1965 De handikappades riksförbund (DHR).
- Förbundet mot läs- och skrivsvårigheter bildas 1979 och blir 1990 Dyslexiförbundet.

(Namnbyten innebär ofta stadgeändringar och ändrade medlemsvillkor)

Esperanto och laserkäppar

Charles Hedkvist var som ordförande i De blindas förening tidigt involverad i SVCK:s tekniska kommitté. 1967 höll SVCR och DBF en konferens om tekniska hjälpmedel för synskadade i samarbete med Tekniska forskningsrådet. 1974 hölls en europeisk konferens om hjälpmedel för synskadade i Sverige.

Synskadades museum i Enskede lyfter Harald Thilander (1877–1958) som producerade böcker och tidningar i punktskrift – för hela världen eftersom mycket trycktes på esperanto. Han förlorade syn och hörsel vid fem års ålder och hade en missbildad högerhand. Då platsade han inte på blindskola utan placerades på Eugeniahemmet där han bodde i 20 år. Han övertog ett punktskriftstryckeri från Daniel Kjellin och tryckte ordböcker, valsedlar, skolböcker och tidningar. Det första tryckeriet fanns hos De Blindas Förening på Majorsgatan 12 på Östermalm, det andra i villan i Stocksund. Med sin andra fru Varma konverserade Harald på esperanto. Hon drev tryckeriet till 1978.

Ransemar (1981) skriver att Hedkvist som arbetslös på 40-talet började konkurrera med stenograferna genom att utverka en inspelningsapparat från Telegrafverket. Med den gick han på möten där han efteråt tog betalt för ordagrant skrivna protokoll. Kanske använde han punktskriftsmaskiner från Blista eller Perkins i andra sammanhang. Entreprenörsanda fanns tidigt i DBF som startade försäljning 1903. Iris hjälpmedel är en arvtagare liksom andra företag, till exempel Tal och punkt. Jan-Ingvar Lindström ledde på 80-talet företaget SRF konsult. 1988 började DAISY (digitalt anpassat informationssystem) utvecklas, idag talboksstandard i hela världen. På 70-talet kunde synskadade orientera sig med ultraljudsglasögon. Amerikanska Ultra Sonic spectacles gav en ”bild” av omgivningen och inspirerade Jan-Ingvar Lindström att utveckla en vit laserkäpp som varnade för hinder i höjd med övre delen av kroppen. Den

utvärderades av psykologiprofessor Gunnar Jansson och lär finnas i ett exemplar på Synskadades museum. Idag har olika tjänster för GPS-navigering tagit över. Bäckman, Fellenius, & Inde (2015) nämner även ljusdesignern Lars-Erik Henriksson som betydelsefull. Vad gäller reliefbilder var 80-talets svällpappersteknik epokgörande. Att DBF började publicera inlästa böcker på rullband 1955 har påverkat utvecklingen för flera funktionshindersgrupper.

Från kolsändare till teleslinga på tåget

De dövas väl drevs av kvinnor som Gerda Meyerson, Signe Otterborg, Martha P:son Henning och Alma Prawitz. I en internationell hjälpmedelshistorik nämns även otologiprofessor Gunnar Holmgren (Virdi, 2020). Åke Ahlsén (1923–1996) betecknar stämningen på mötena som en blandning av dysterhet och vänlighet. Han fick som barn trumhinnemassage via elektrisk luftpump. I klassen för hörselskadade barn infördes på 30-talet en ljudförstärkningsanläggning även om motståndare ansåg att läppläsningsförmågan då skulle försämras. 1977 installerades en förstärkaranläggning från Transistor på Alviksskolan. Ahlsén beskriver att synen på hjälpmedel inom undervisning av döva och hörselskadade genomgått ”stora svängningar från den ena ytterligheten till den andra” – från teknikoptimism till att tekniska hjälpmedel inte eliminerar några funktionshinder.

Från första början erbjöd De dövas väl utprovning av hörapparater. Telefon och mikrofon inspirerade till elektriska hörapparater (Virdi, 2020). Den danska hörapparatsframgången började med grosshandlaren Hans Demant som 1903 köpte en hörapparat i London till sin fru (Ahlsén, 1991). Siemens sålde hörapparat med kolsändare från 1913. På 20-talet kommer hörapparater med elektronrör, med inspiration från amerikanska bomber. De vägde flera kilo och fick stå på ett bord. Att som ung offentligt använda stora lurar med ännu större batteri, som bars i en axelväska eller under kjolarna,

var otänkbart, skriver Ahlsén. Ivar Lo-Johansson provade ut en men eftersom den ”brölade i örat” ville han aldrig mer testa trots behov. I och med transistorns intåg på 50-talet kunde batterierna bli mindre. Ännu mindre gjordes de med 70-talets mikroprocessor. På 80-talet blev hörapparaterna digitala minidatorer men trots allt med analoga sändare och förstärkare. Oticons heldigitala variant kom 1995.

Hörapparater såldes först av cykelreparatörer och kringresande nasare. Med Medicinalstyrelsens godkännande av hörapparaten som hjälpmedel följde bestämmelser om att de måste ha fasta återförsäljare samt 10–20 dagars prövotid för att se om den passade. 1960 beslöt Medicinalstyrelsen att hörapparater ska ha telespole. Då Sverige var ensamma om regeln fick utländska företag specialtillverka hörapparater för den svenska marknaden. Kraftledningar och andra magnetfält störde hörslingorna. Ahlsén talar om krig mot störande magnetfält och ville att arkitekterna skulle ta hänsyn till dessa när de byggde.

1964 krävde Hörselfrämjandet teleslingor i alla offentliga samlingslokaler och 1966 hade sex av Stockholms teatrar slinga. Lars Ulin gjorde en spole som anslöts till hörapparaten som därmed fungerade trådlöst. Detta kom till användning tillsammans med fasta ”slingor” i samlingslokaler. Enligt 1980 års Svensk byggnorm skulle lokal som har högtalare även ha slinga. 1988 installerades teleslinga i nya tågvagnar. HRF har också jobbat med textning av tv-program och film. 1971 textade organisationen storfilmen Utvandrarna. Sverige var ett föregångsland, enligt Ahlsén.

Bilar och kamp mot institutioner

1923 bjöd Anna Vogel vid vanföreanstalten i Göteborg till midsommarfest där hon annonserade Svensk vanföretidskrift och uppmanade eleverna att bilda en kamratförening. Patrik Haglund utsågs senare till hedersmedlem. Han ville ge föreningen

representation i SVCK. Det skedde först 1946. Montan skriver att representanterna var modesta och satt för sig själva. I SVCR:s hjälpmedelskommitté var DVR desto aktivare och drev på för nya produkter. DVR krävde vid den här tiden protesträning och gåskolor. Arbetet bland husmödrar var viktigt. DVR testade på 1950-talet bussar och gav synpunkter på hur de kunde göras tillgängliga. Jenny Granvall och May Törnkvist-Jonson inventerade tillgängligheten i Stockholms 1100 offentliga byggnader. Bara 14% fick gröna nålar på deras karta.

Under 1960-talet växte spänningarna mellan SVCK och DVR. DVR:s Olof Nilsson var i och för sig ordförande i SVCK 1950–64 men båda organisationerna hade motorfordonskommittéer och hjälpmedelsförsäljning. DVR blev allt radikalare och ville representera sig själva. Montan beskriver konflikten som en skillnad mellan producent och konsument. Organisationerna tyckte egentligen samma sak. Han medger dock att SVCK hade svårt att fånga upp kritiken och genomföra förbättringar. DVR hade även interna spänningar. Efter Liz Asklunds avslöjanden om förhållandena för barnen på Eugeniahemmet 1959 hamnade ordförande Ingemund Bengtsson i en lojalitetskonflikt. Han var ordförande i både DVR och Norrbaka-Eugenia. Han interpellerade trots allt för nedläggning vilket skedde 1971 för Eugeniahemmet och 1979 för Norrbackainstitutet.

En DHR-profil (även RTP) var Thyra Andersson (1931–2020) som kämpade för bättre ortopedtekniska hjälpmedel. Hon beskrivs uppskattande av Allard (2006) som kunnig, engagerad och outtröttlig. DHR har jobbat mycket med tillgänglig arkitektur. Med inspiration från Kirsti Pesolas badrum i full skala i trä i Helsingfors gjorde arkitekten Jan Paulsson fullskaleförsök för att definiera krav på bostäder. Försök med tvättställ, toa-stol och dusch blev produkter inom norska BANO (banoconcept.no). Paulsson samarbetade med DHR kring utformning av semesterhemmen i Vejbystrand och Grötö. Han minns Gulli Kohlström (1934–2017) som en stöttepelare

i DHR Göteborg. De samarbetade utan projektmedel kring toaletter i offentlig miljö. På senare år har DHR medverkat till utvecklingen av en vändbar toalett från BANO. Den underlättar rullstolsrotationer och assistans i trånga utrymmen.

Talböcker och rättstavning

På 70- och 80-talen ökade kraven på utbildning och därmed läs- och skrivkunnighet. På en folkhögskola bildade tre elever en vänskapsorganisation för personer med dyslexi eller låg utbildning. 1990, läskunnighetens år, godkändes föreningen som handikapporganisation av Socialstyrelsen, och blir Dyslexiförbundet. Detta lyfts som ett samhälleligt erkännande av en svarande som skriver om hur organisation med sin nya status började företräda hela målgruppen, inte bara medlemmarna. Det gav möjlighet att agera och samarbeta med myndigheter, andra funktionshindersorganisationer och företag. En företrädare för Dyslexiförbundet skrev IT-kommissionens rapport IT-satsningar på området läs- och skrivsvårigheter/dyslexi 2001.

Dyslexiförbundet fick hjälp av HI att söka ett treårigt Arvsfondsprojekt för att inventera datoriseringens inverkan i arbetsliv och skola. Genom projektet utvecklades även förbundets egen datorkompetens. Ett handlingsprogram i teknik- och datafrågor togs fram. En fråga gällde tillgången till talböcker. Som en följd av det påverkade förbundet standarderna för DAISY och Epub utifrån de behov personer med läs- och skrivsvårigheter har. Dyslexiförbundet beskriver nära samarbete med Svenska Dyslexistiftelsen – grundad av Per Uddén – och lärare, logopeder, psykologer, rektorer och andra professionella i Svenska Dyslexiföreningen.

En logoped som listade svårstavade ord byggde grunden till Stava Rex. Logopeden blev en av två projektledare för Dyslexiförbundets projekt Språka loss (1999–2003). I det samverkade medlemmar med dyslexi med forskare och praktiker kring frågan om vad som är

lättläst för personer med läs- och skrivsvårigheter som inte beror på utvecklingsstörning, syn eller hörselskador. Projektet var grunden för skriften Framtidens läromedel och programmet LexiLäser. Det var före sin tid och fick ingen lönsamhet men många av dess funktioner togs upp av andra aktörer, skriver den svarande.

Samverkan med spänningar

Flera andra organisationer har varit aktiva på hjälpmedelsområdet. RTP drev på för lättare rullstolar och startade 1983 Hjultorget för kamp mot omsorgstänkande och beslut uppifrån. NHR drev HjälpmedelsCenter Sverige 1995–2010 för att med en hjälpmedelsutställning på Kungsgatan i Stockholm medverka i utvecklingsarbete, informera om hjälpmedel och ge möjlighet att prova olika lösningar. Förbundet, idag Neuro, har kämpat för service och underhåll efter behov på likvärdiga villkor över hela landet.

Drivande för bildandet av Samarbetskommittén för partiellt arbetsföra 1942 var De lungsjukas riksförbund, bildat 1939 för att motverka smittskräcken mot tbc-sjuka och ge dem en bättre ”eftervård” (Persson & Claesson, 1992). Erik Fritiof från de lungsjuka blev ordförande och förbundet upplät senare kontorsrum och halvtidssekreterare åt samarbetskommittén (Ransemar, 1981). Övriga organisationer var de som idag är SRF, DHR och HRF. Samarbetet upplöstes enligt Denkert (1975) 1962 eftersom De Blindas förening och De Vanföras Riksförbund ständigt blockerade varandras förslag enligt stadgarnas vetorätt.

DVR bjöd därefter in till en ny Centralkommitté där varje organisation skulle ha en röst och en styrelseplats. De lungsjukas riksförbund anslöt sig först och därefter FUB, Epilepsiföreningen, NHR, RBU och RTP. Till ordförande i HCK valdes Richard Sterner, FUB. DBF avvaktade att gå med men när DVR bytte namn till De Handikappades Riksförbund (DHR) gick man med som motkraft. DHR ville bli ”ett samlande organ för de handikappade” skriver ordförande Göran

Karlsson i Svensk Vanföretidskrift nr6-7/1965) (Montan, 1988, s. 133). Men att ordet handikapp – som syftade till att inkludera hela rörelsen – kom att förknippas med rörelsehinder berodde enligt Ransemar (1981) inte på slug taktik utan på att DHR nådde ut så brett via informationsarbete och tidning. Denkert (1975), som lämnat tidningen i protest mot styrelsens krav angav snarare pragmatiska argument för att låta DHR ta på sig ledartröjan. Bara den organisationen hade rikstäckning och kraft nog.

60-talet uppvisar flera organisationstrender parallellt. Några blev mer generella (t ex RTP) medan andra knoppade av för att bli mer diagnosspecifika. Från de diagnosspecifika förbunden görs sedan ytterligare avknoppningar. Ann-Mari Sellerberg ser handikapporganisationernas dubbla uppgifter att både vara sociala och politiska som i det närmaste oförenliga (Tideman, 2000). Trots allt enades rörelsen i riksdagshuset 1972 om programmet Ett samhälle för alla.

Kopplingen mellan funktionshindersrörelsen och HI är tydliga. Exempelvis blev Torbjörn Lundgren efter att ha författat HI:s inventering Datorn och dyslexin verksam i Dyslexiförbundet. I dess styrelse satt Hans Hammarlund som också arbetade på HI. HI:s behovsinventeringar var tidigt kopplade till funktionshindersorganisationerna genom styrelseledamöter och olika samarbetsprojekt.

En av de intervjuade som är arbetsterapeut berättar hur viktigt nätverket av hjälpmedelschefer var för att få en bild av hur det ser ut runtom i landet. Hen drev ett kunskapscentrum om rehabilitering och hjälpmedel. En annan av de intervjuade berättar hur hen fick tjänstledigt från HI för att arbeta på kurorten Sätra brunn. Det beskrivs som avgörande för den professionella utvecklingen att ha kontakt med brukare och patienter där. Det fanns ett samarbete med såväl läkare som organisationerna DHR och Reumatikerförbundet. För utveckling av hjälpmedel involverades företag som lånade ut hjälpmedel som kunde testas med brukarna. Ibland fick

sedan kommunerna hjälpmedel gratis. Särskilt lyfter den intervjuade samarbetet kring produktutveckling med Maria Benktzon på ErgonomiDesign-gruppen. Det fanns också en forskningsanknytning kring rörelsehinder och fibromyalgi. Idag finns en liten verksamhet kvar i Sätra brunn där besökare får betala ur egen ficka. I museet finns visst bildmaterial.

Påverkan – men inte hela vägen

Handikapprörelsen beskrivs av deltagarna som en pådrivande kraft för bättre välfärdspolitik. Rörelsens efterfrågan på bättre hjälpmedel och samarbete med företag och innovatörer påverkade utvecklingen. En av de intervjuade som arbetade på HCK på 80-talet minns hur man togs emot med stor respekt av regeringen. Det var självklart att vi fick träffa berörda ministrar och ibland även stats- och finansminister. De hade en insikt om att livsvillkoren inte är jämlika och en ambition att arbeta bort bristerna i samhället. Även om rörelsen drev ansvars- och finansieringsprincipen – att varje verksamhet ska stå för sina egna utgifter för stöd och anpassningar – fanns i varje budget en ”handikappott”. Till och med under den ekonomiska krisen i början av 90-talet, när inga förslag på kostnadsökningar fick läggas, gjorde regeringen ett undantag för området, nämligen LSS.

Men trots att rörelsen ansågs framgångsrik på 80-talet lyckades den inte reformera den splittrade hjälpmedelsverksamheten. En av de intervjuade arbetade på den tiden med HCK:s översyn av hjälpmedelsfrågorna. Den fick igång hjälpmedelsutredningen men vi borde kunnat få igenom mer, säger hen idag. Att rörelsen ändå fortsätter att påverka vittnar en av de intervjuade om. Hen har på senare år stomiopererats och reagerat på förslag om att det av besparingsskäl bara skulle förskrivas en sorts stomipåse. ”Alla har olika kroppar och olika magar”. Det slutade med att politikerna ändrade sig. Det hjälpte att flera organisationer gick samman och protesterade. Det

bevisar för den intervjuade hur dålig hjälpmedelsförsörjningen blir om man negligerar brukarnas erfarenheter. När det gäller innovation av hjälpmedel sammanfattar en av de intervjuade att organisationerna kom med många idéer. Det var kreativt men stannade ofta där. Mycket skulle ha gått att göra men det var inte mycket som gick hela vägen till användbar produkt.

Internationellt samarbete började tidigt

I HI:s uppdrag låg att följa den internationella utvecklingen och samarbeta med utländska organ. När deltagarna ser tillbaka är det ofta detta internationella arbete de lyfter fram. De pekar på att USA var ”en kraftig motor inom området”. Krigsveteraner fick mycket resurser och forskning bedrevs inom många funktionshinderområden. I efterdyningarna av första världskriget bildades år 1922 The International Society for Crippled Children av socialarbetaren Bell Greve och ortopedkirurgen Henry Kessler. 1972 bytte man namn till Rehabilitation International (RI).

1951 står SVCK värd för organisationens kongress. Tage Erlander välkomnade de 600 deltagarna till riksdagshuset där konferensen hölls. Det visades en utställning med tekniska hjälpmedel och medlemmar i DVR visade hur man kör bil med armarna. En prototyp hade tagits fram. New York Times skrev att Sverige satsade på teknik för handikappade. Vid mötet bildas ICTA (International Commission on Technology and Accessibility) som en RI-avdelning för tekniska hjälpmedel med sekretariat på SVCK. Det övertogs av HI som stod för huvuddelen av kostnaderna. När RI inte ansåg sig ha möjlighet att bidra avslutades sekretariatet på 90-talet.

Betydelsefullt var även SVCK:s 50-årsjubileum 12–18 oktober 1961. 40 deltagare från 16 länder och tre kontinenter deltog i Stockholms Folkets hus. Det fanns två parallella spår: hushåll och bostad eller transport och samhällsplanering (Montan, 1995). Huvudföreläs-

ningen – kallad Haglundföreläsning – hölls av Tim Nugent som vid sitt universitet i Illinois låtit studenterna bygga om för att rullstolsburna skulle kunna studera. På konferensen mötte han den brittiska arkitekten Selwyn Goldsmith (1932–2011). Här möttes amerikanska idéer om independent living och ”osynlig” tillgänglighet och ett europeiskt välfärdsideal med särskilda lösningar och tillgänglighetssymboler.

Goldsmith tyckte då att Nugent överdrev möjligheterna till integration och självständighet. Men han ändrade uppfattning flera gånger och den sista boken från 2007 heter Universal design, en återanknytning till de idéer Nugent presenterade i Stockholm 1961 (Guffey, 2020). Den amerikanska designforskaren Elizabeth Guffey har i böckerna *Designing disability* (2017) och *Making disability modern* (2020) skrivit om konferensen: ”Det var som att en bomb briserat i rummet”. Enligt Montan (1995) sa Howard Rusk, rehabiliteringsmedicinens fader: ”Vi blev inte samma människor efter Stockholms-kongressen”.

Världen gick på Goldsmiths tidiga linje med speciallösningar och tillgänglighetssymbol som välkomnar men också signalerar att det övriga inte är tillgängligt. Som sin största insats lyfter RI:s på sin webbplats den internationella handikapp/tillgänglighetssymbolen som antogs 1969. Den danska designstudenten Susanne Koefoed hade 1968 vunnit den tävling RI och ISO utlyst. Direktör Montan satte dit ett ”huvud” när han fick se Koefoeds symbol. Symbolen blev ISO-standard och erkänd av FN 1974 och USA:s ADA-lag 1990. Tillverkning och försäljning skedde på HI. Symbolen utreddes enligt Montan 1976.

Norden, Europa och världen

HI hade ett nära samarbete med de nordiska länderna. Samordning skedde gällande hjälpmedelsutprovningen. Sverige ansvarade för utprovning av rullstolar och stomipåsar. Det fanns nordiska fören-

ingar, arbetsgrupper och samarbetsorgan som behandlade frågor om rehabilitering, trafikmiljö och boendeservice. Det fanns ett utvecklingscenter för handikapphjälpmedel i Tammerfors. Nordiska rådet startade nämnd för handikappfrågor 1976. Nordens välfärdcenter skapades 2009.

På Europanivå grundades EU-programmet COST (*European Cooperation in Science and Technology*) 1971 för att stödja forskning och innovation. Inför Sveriges EU-medlemskap 1995 ökade det europeiska samarbetet genom bland annat HEART (*Horizontal European Activities of Rehabilitation Technology*). Det var HI:s största projekt någonsin enligt en av de intervjuade. HI:s största projekt med medel från Sida pågick i St. Petersburg 2006–2009.

På HI:s internationella sekretariat jobbade bland andra Mette Granström och Tomas Lagervall, som 2000–20008 var generalsekreterare för RI i New York. HI ordnade konferenser för att jämföra länders hjälpmedelsförsörjning. Inspiration kom från Kanada, Österrike och Nederländerna – där fackliga organisationer hade stödpersoner som hjälpte användare genom systemet.

Till HI kom ofta delegationer från andra länder, inte minst Japan. De fascinerades av det svenska systemet med samhällsfinansierade hjälpmedel. En av de intervjuade minns en delegation som på HI visade upp Canons Communicator – en liten printer med tangentbord som sattes på handleden. Målgruppen var personer med kommunikationsproblem men japanerna hade inte medel för att få ut den tillräckligt brett. De lyckades då få den godkänd som hjälpmedel i Sverige och på så vis kunde de få draghjälp i distributionen.

Liksom det i Sverige fanns en spänning mellan SVCR och DHR under 60-talet uppstod spänningar inom RI. Organisationer styrda av personer med egna funktionsnedsättningar ansåg vid mötet i Sydney 1972 att rehabilitering ska vara tidsbegränsad och snarast övergå i independent living. Vid RI:s kongress i Kanada 1980 krävde per-

soner med funktionsnedsättning inflytande över RI men röstades ner. Då bildades Disabled Peoples' International som ett nätverk av nationella samarbetsorgan. Bengt Lindqvist var vice ordförande och senare sekreterare. DPI fick erkännande i FN och närvarade vid generalförsamlingen 1987 där de rörde sig i plenisalen eftersom åskådarläktaren var otillgänglig. Sida delfinansierade DPI och huvudkontoret låg en period på HCK i Sverige. Diane Driedger (1989) skrev en bok om spänningarna mellan Sverige och Kanada inom DPI.

HI var med och arrangerade RI:s kongress i Nairobi 1992, den första i Afrika och med hjälpmedel som viktigt tema. 1986 hade en konferens om hjälpmedel hållits i Bombay, även den med stöd från HI. Indiern Chapal Khasnabis deltog och grundade sedan Mobility India. 2003 anställdes han på WHO och leder idag GATE (*Global Cooperation on Assistive Technology*) som grundades av WHO 2014 för att stödja länder i hjälpmedelsarbetet. Khasnabis har även startat *Global Partnership for Assistive Technology*. GATE gav 2016 ut en lista på de 50 mest behövda hjälpmedlen som världens länder bör erbjuda medborgarna.

Från GATE:s möte om Research, Innovation, and Education (GREAT) 2017 skriver Smith m fl (2018) optimistiskt om möjligheterna för nya hjälpmedel att nå behövande. Men produktutvecklingen måste ta hänsyn till och ha planer för användningens kontext. Ett positionspapper av MacLachlan m fl (2018) rör diskrepansen mellan tillgång och efterfrågan. Alla länder behöver en egen hjälpmedelspolitik. Politiker behöver skriva evidensbaserade hjälpmedelspolicyer som kan anpassas till lokal verklighet. WHO:s rapport (2017) från mötet pekar på att över en miljard människor behöver *"assistive products"*. Att bara en tiondel får det leder till ohälsa, fattigdom och för tidig död. 2050 spås de hjälpmedelsbehövande vara två miljarder.

GATE ser en universal design-approach som kostnadseffektivt. Hjälpmedelsfrågorna bör ta in hälsa, design, stadsplanering och miljö. Bra lösningar måste standardiseras och sättas in i förmedlingssystem. Produkters och tjänsters effektivitet måste liksom kundnöjdhet mätas. Forskning efterlyses om hjälpmedelsekonomi, policy och best practice, kvalitet och tillgång, standarder och behovsbedömning. WHO uppmanar i resolution 71.8 regeringar att utveckla policyer och program som förbättrar tillgång till hjälpmedel inom universell hälso- och socialvård.

Bistånd och idéutbyte

De flesta människor med funktionsnedsättning i världen lever i fattigdom. Enligt hjälpmedelsforskaren Johan Borg får bara en tiondel av alla som behöver hjälpmedel i fattiga länder. För hörhjälpmedel uppfylls bara några procent av behovet. I snitt beräknas var hundrade person behöva rullstol och var tjugonde protes och ortos. Borg, Lindström, & Larsson (2011) fann i en litteraturstudie att kunskap om hjälpmedel i låginkomstländer dominerades av produktorienterade aspekter kring benproteser och rullstolar. Något fanns om hörhjälpmedel men vid denna tid inget om hjälpmedel för personer med synnedsättning eller kognitiv funktionsnedsättning.

Enligt Borg, Lindström, & Larsson (2009) har hjälpmedel en positiv socioekonomisk effekt genom att arbete, utbildning och hälsa gynnas för personer med funktionsnedsättning. Men det behövs forskning om policyer, förmedling av tjänster och internationellt samarbete. Det saknas såväl infrastruktur som utbildad personal i många länder. Utmaningen är inte bara att erbjuda hjälpmedel. De behövande måste också ha råd med dem. Det behövs därefter bedömning och uppföljning för effektiv användning. Här behöver staterna stöd i att lagstifta rätt om forskning, utveckling, produktion, tillgång, information, träning och användning. Små insatser har stor effekt.

Hjälpmedelsdesign har inspirerats av förhållanden i det globala syd. Rullstolsanvändaren Ralph Hotchkiss designade rullstolen RoughRider som skulle vara billig och fungera på ojämna underlag. En sits av luftigt gräsmaterial förebyggde sittsår och urinvägsinfektion – de vanligaste dödsorsakerna för rullstolsanvändare i delar av världen. Han startade Center for Concerned Engineering och gav 1985 ut boken *Independence through Mobility* där designen presenteras som open-source för alla att använda.

HI var konsult åt Sida i handikappfrågor och handikapprörelsen bildade biståndsorganisationen SHIA 1981. Men det var inte tillåtet att förmedla hjälpmedel även om de behov man mötte i fält var skriande. Samtidigt berättar de som varit engagerade i biståndsarbetet att solidariteten gick före. ”Jag struntade i reglerna och tog med mig en rullstol till en kvinna som behövde”, berättar en intervjuad. Hemma i Sverige hade hen sett förråd överfulla med gamla och nya hjälpmedel, till exempel manuella rullstolar. Hen frågade vaktmästaren varför man inte kan ta med dessa till u-länderna. Han visst inte men trodde att det som var gammalt kasserades.

Men bistånd var inte enkelt. Ahlsén (1991) minns hur Transistor och LIC skickade hörapparater av märket Rexton till Bangladesh år 1978. Efter resan konstaterar han att dövorganisationerna stod långt ifrån varandra. Exempelvis användes inte teckenspråk. Synrehabilitering byggdes upp från Sverige i Jordanien (Bäckman, Fellenius, & Inde, 2015). Svenskarna hade på 70-talet börjat lära synsvaga att använda den syn de har istället för att klassas som blinda. I Jordanien var det tänkesättet nytt. Samtidigt handlar bistånd om strukturella frågor, inte bara individuell hjälp. Här borde vi ha stimulerat andra länder till bättre hjälpmedelsproduktion, säger en av de intervjuade idag.

Per Uddén (1925–2002)

Nästan alla de intervjuade nämner Per Uddén, skaparen av Permobil. Denne provinsialläkare fascinerar och framstår som en ikon för hjälpmedelsinnovation. Han beskrivs som en ”frifräsare” som kunde prata omkull hög som låg, och inte drog sig för att ta betalt. Han togs inte alltid på allvar. Ingen trodde på en doktor som leker med Mekano, som en intervjuad uttrycker det. Men enligt deltagarna lyssnade Uddén på brukarna och deras önskemål. Han såg behoven. Karl Montan kallar Per Uddén ”renässansmänniska” och enligt Holmgren var han bra på ”showbiz”. I sin bok om Per Uddén skriver Lotta Frithiof (2002) om många andra runt idésprutan och kreatören som gjorde Permobil till ett världsledande företag. Symbolen som kommersiell aktör verkar inte riktigt stämma med verkligheten.

Per Uddén växte upp i Göteborgstrakten och var redan som barn originell och kreativ i sitt tänkande. Det uppskattades i skolan även om han inte satt still och inte fick de bästa betygen. Läkare blev han ändå. Genomslag som innovatör fick han med en dambinda som kunde upplösas i vatten. Kvinnor slapp skämmas när de var bortbjudna. Ingen gördel behövdes. Patentet till Sanisept-bindan sålde Uddén för 3 miljoner. På drygt ett halvår tog bindan 14 procent av marknaden och är bakgrunden till dagens Libresse. Mölnlycke producerade och förvärvades 1975 av Svenska Cellulosa AB (SCA) som

med bindan blev ett hygienföretag. Utan bindan inget Permobil, skriver Frithiof.

När Uddén var provinsialläkare i jämtländska Kälarne kom en läkare på besök från Rancho Los Amigos hospital. Hon berättade om elektriska rullstolar. Det var 1963 då Sverige infört fyra veckors semester och Uddén fick tid att experimentera i sjukstugans källare. Maskinist Bert Engman var en viktig samarbetspart. För att komma vidare i en fråga om styrsystem vänder de sig till SVCK där praktikanten Sven Linnman hittar lösningen. 1966 träffar Uddén designern Henrik Wahlforss i SVCR:s hiss. 1967 vann Per Uddén Grand prix i uppfinnartävlingen i Bryssel. Bilden på den segrande Uddén pryder omslaget till Frithiofs bok. 1968 bjöd han hela regeringen med flera till filmpremiär och en kväll på Konstfack om Design för handikappade barn. Filmen OhLaLa Permobil finns på Youtube och bjuder på ett galleri av dåtidens kändisar uppträdande med rullstolen på oväntade sätt. Filmen ansågs fräck och utmanande, något säkert Uddén gillade.

Uddén hade talang för uppmärksamhet i media. Han provocerade ett helt land genom att hälla den så heliga mjölken i slasken. Sexhjälpmedel saknade han på HI:s hjälpmedelsförteckning och skapade därför en modell för en samlagssäng. Då var det inte roligt att heta Uddén, berättar ett av de nio barnen i Frithiofs bok. I en intervju från 1964 tillfrågas han om barnuppfostran - han fick tio barn. Att lära barn att inte tro på auktoriteter var det viktigaste.

Fram till 1990-talet var Permobil beroende av insamlingar från Stiftelsen teknisk hjälp åt handikappade, där Marianne Bernadotte var ordförande – änka efter formgivaren Sigvard Bernadotte. Det var denna stiftelse som ägde Permobil. Uddén själv menar att insamlingarna gjorde att han mötte motstånd från handikapprörelsen (Frithiof, 2002). Många häpnade över vilka priser Permobil tog – som två personbilar på 1960-talet. Men för att överleva som företag

gällde det att få ett bra pris. Vid den årliga förhandlingen med SUB var Kaj Stigstam med en gång och avslöjar Permobils taktik:

> ”Hur skulle man då få SUB att gå med på en ökning av priset? Permobilgruppen hade en strategi. Man ansåg att chansen att SUB skulle acceptera budet var större om det kom från Saabs håll. Saab var ju en företagsjätte i jämförelse med det lilla rullstolsföretaget och Saab hade betydelse för hela landets ekonomi. Därför fick Saabs representant redogöra för vilka produktionskostnaderna var, med material och lönepålägg med mera. Efter Saabs redogörelse frågade jag ordföranden för SUB om de kunde acceptera Saabs kostnader, och då sa han att det kunde de givetvis.” (Frithiof, 2002, s. 148)

Per Uddén visste att knyta band och bygga allianser. Han låg långt framme när det gällde workshopmetoder som brainstorming och teamarbete. Per Uddén hade många idéer – bland annat telefon för blinda och på 60-talet våningsanrop i hissar. När han blev hedersdoktor på KI handlade motiveringen inte bara om elrullstolar utan också om hans insatser på dyslexiområdet. På 1980-talet ordnade han dyslexikonferenser i Italien och Schweiz, länder där han bodde under 25 års tid. Han startade Svenska dyslexistiftelsen. Prova att läsa boken upp och ner, var ett av Uddéns tips. Många har bidragit till företagssuccén, inte minst Bert Engmans bror Bo Engman – och kvalitetsansvarig Bengt Persson. 2022 köpte Permobil upp Panthera. Permobil ägs idag av Investor.

Kapitel 5

Statliga utredningar

MFD (2024) skriver att hjälpmedelsfrågan har utretts flera gånger, men att ingen av utredningarna lett till några större reformer eller regeländringar. Dessa har skett på andra sätt. Utredningarna är ändå intressanta som speglar av tidens diskussioner och idéer. De har värdefulla översikter och historiska bakgrundsteckningar. Och trots allt genomfördes många ändringar även om det inte var på ett övergripande plan.

SOU 1964:43 Social omvårdnad av handikappade

Utredningen tyckte att handikappade så långt möjligt ska införlivas i samhällslivet. Kommunerna ska ansvara för utbildning, bostäder, rekreation, vård och service i hemmen. Kommunerna borde ha ett primärt ansvar för flertalet av de områden som berör handikappvården. De borde tillse att handikappade får tekniska hjälpmedel för den dagliga livsföringen. För att egen bostad skulle kunna utnyttjas borde varje sådan utrustas och anpassas individuellt för den handikappade. Enligt utredningen ska kommunerna verka för att handikappade får kontakt med samhället och omgivningen samt beredas tillfälle att ta del av kulturlivet och få möjligheter till förströelse (Ahlsén, 1991, s. 157).

SOU 1967:60 Bättre hjälpmedel för handikappade

I Handikapputredningens betänkande om hjälpmedel diskuteras hur formerna för samhällets insatser för tekniska hjälpmedel för handikappade kan samordnas bättre. ”Det är viktigt att den handikappade får de hjälpmedel som kan underlätta för honom att leva ett självständigt liv.” Utformning och funktion ska anpassas efter den enskildes särskilda behov. ”Den handikappade måste också bli anpassad till hjälpmedlet” och ”lära sig att begagna det så det kommer till bästa nytta”.

Utredningen ansåg att forsknings- och utvecklingsarbetet bör knytas samman med praktisk tillämpning. Det dominerande samarbetet var vid denna tid mellan SVCR och de medicinska och tekniska forskningsråden. Men SVCR är en enskild organisation och därför föreslår utredningen bildandet av ett institut där staten och landstingen ingår. Detta institut ska överta stora delar av SVCR:s verksamhetsområde och samarbeta med Socialstyrelsen, sjukvårdshuvudmännen, berörda statliga, kommunala myndigheter, handikapporganisationer, företag och enskilda. Institutet ska sprida kännedom om och bevaka behovet av tekniska hjälpmedel och andra åtgärder för handikappade. Institutet ska ta initiativ till och medverka i testning och egenskapsdeklaration av tekniska åtgärder, utbildning av personal samt godkänna hjälpmedel. Verksamheten beräknats kosta 4,5 miljoner per år.

Utredningen föreslog regionala organisationer i landstingsområdena för hjälpmedelsverksamhet inom arbets- och sjukvård. Landsting och landstingsfria städer hade organisationer för tillhandahållande av hjälpmedel men ska även arbeta med utprovning, tillverkning, instruktion, träning och anpassning, installation och reparation. De ska informera myndigheter, personal och handikappade om hjälpmedel. Vad gäller statsbidrag föreslår utredningen

att de ges en enhetlig konstruktion (gemensam kungörelse) i ett samordnat system. Bidraget bör gå till rullstolar, invalidvagnar och hjälpmedel för den dagliga livsföringen. Även ”kosmetiska” proteser för bröst, ögon och peruker bör ingå. Taket på 400kr för hörapparat bör tas bort. Sjukvårdshuvudmännen bör få ersättning till tolkar åt döva.

SOU 1981:23 Tekniska hjälpmedel för handikappade

”Integrering och normalisering” beskrivs i denna utredning som ”kamptermer”. Hjälpmedel är ”sådan teknisk utrustning som efter adekvat utprovning visar sig kunna reducera verkningarna av förlusten eller nedsättningen av en kroppsfunktion.” Utredningen föreslår en reformering av skolans hjälpmedelshantering så att handikappade ges statliga garantier för att få de hjälpmedel de behöver i studiesituationen. Landstingen bör mot höjd hjälpmedelsersättning få samlat ansvar även för hjälpmedel i utbildningsväsendet. Nuvarande komplicerade regelsystem bör avvecklas eftersom oklarheter i ansvarsfördelning medför långa väntetider. Elever får vänta i upp till ett halvår på sina hjälpmedel. Syn-, hör- och hjälpmedelscentraler borde ha ”förråd av pedagogiska hjälpmedel”. Förråd med Magnivision på syncentraler skulle underlätta byråkratin. Att lämna tillbaka hjälpmedlen när skoltiden är slut hjälper inte individen att utvecklas.

Syncentralen i Linköping tyckte att skolans läromedelscentraler skulle integrera hjälpmedlen. Reselärare och synpedagoger från landstinget kan lära upp kommunerna. Man vill kunna pröva hjälpmedel med personen innan det förskrivs och beställs. Ofta köps dyra hjälpmedel som sedan visar sig olämpliga. Gränsen mellan pedagogiska och tekniska hjälpmedel är oklar. Vissa pedagogiska hjälpmedel förutsätter tekniska hjälpmedel. Det finns överlapp-

ningar i och med att samma hjälpmedel finns hos rikscentralerna och på HI:s förteckning av hjälpmedel för hemmabruk, exempelvis TV med tangentbord, Elektroniskt pekbord för Bliss anslutbart till TV, Autocom, (elektronisk kommunikationstavla), Bliss-skrivare, PMV-printer, Possum Basic Skill (skrivmaskin), Zygo pektavla, Farrograph ritmaskin, Elektrisk passare. I utredningen beskrivs hjälpmedel efter pris – billiga och dyra, och utlåningstid – kort och lång tid.

SOU 1989:39 Hjälpmedelsverksamhetens utveckling

1986 tillsattes Gustav Jönsson från Riksförsäkringsverket att leda en hjälpmedelsutredning. Betänkandet 1989 gjorde en kartläggning och bedömning av hjälpmedelsområdet. Förslagen rör förändringar och åtgärder för en mer effektiv hjälpmedelsverksamhet ur användar- och samhällsperspektiv. Utredningen utgick från oförändrade resurser men tecknar hälso- och sjukvårdshuvudmännens utgifter för hjälpmedel. 1978–1987 ökade de med 4 procent per år, dubbelt så mycket som vårdens totala utgiftsökning. 1987 gjordes inköp av hjälpmedel för ca 1,2 miljarder exklusive personalkostnader för utprovning, service samt kostnader för lokaler och lagerhållning. Utredaren bedömde att cirka tre procent av hälso- och sjukvårdens driftkostnader går till hjälpmedel.

Personal inom utprovning, förskrivning och uppföljning hade ökat. Behandlingsmetoder, inköpsvolymer och produktsortiment hade ökat samtidigt som nya behovsgrupper tillkommit och befolkningen åldrats. Vård skedde oftare utanför sjukhusen och äldre bodde kvar hemma. Där uppmärksammas ofta hjälpmedelsbehov vid exempelvis försämrad syn och hörsel av personal inom hemservice eller primärvård.

Det fanns spänningar gällande resurser, utprovning och tillhandahållande. Det var personalbrist på syn- och hörcentraler samt inom tolktjänsten. Väntetiderna var långa och exempelvis stod 20 000 i kö för hörselhjälpmedel. De kunde få vänta i över två år på test och utprovning. De saknande även uppföljning av hur hjälpmedlen används och fungerar. Utredningen ansåg att hjälpmedel ska tillhandahållas om de behövs vid vård, behandling och rehabilitering men också för att bidra till ett normalt liv och ökad livskvalitet oberoende av diagnos. Utredningen ville uppmärksamma hjälpmedelsbehov vid kombination av flera funktionshinder.

Utredningen bedömde att hjälpmedelsverksamheten fungerar bra i Sverige. Kostnadsökningarna ansågs rimliga och huvudmännen uppmanades att planera för fortsatt kostnadsökning i takt med den ökade efterfrågan och användarnas ökande medvetenhet om sina behov. Utredningen argumenterar för att hjälpmedel sparar pengar och är lönsamt för samhället. Avsaknad av hjälpmedel eller dålig funktion hos dem föranleder annan vård och service. Men enskilda bör betala konsumentvaror i normal hemutrustning samt hjälpmedel för motion, sport och hobby. Avgift kan tas ut motsvarande vårdbesök. Högkostnadsskyddet i vården bör innefatta hjälpmedel. Enkla hjälpmedel bör finnas att köpa, exempelvis på apotek.

Kommuner bör få mer ansvar

Frågan om laglig rätt till hjälpmedel sköts på framtiden. Utredaren ansåg att hjälpmedelsansvaret fortsatt bör ligga på hälso- och sjukvårdshuvudmännen med rätt att bestämma vilka produkter som skall tillhandahållas som kostnadsfria hjälpmedel. Men målen för hjälpmedelsverksamheten måste bli tydligare och kommuniceras till användare och personal. Den instans som har ansvar för vård eller omsorg borde även uppmärksamma hjälpmedelsbehov. Utredningen trodde på större ansvar för primärkommunen när det gäller hjälpmedel knutna till bostad och dagliga aktiviteter. Kom-

munerna ansågs ha en helhetsbild av individens situation. Staten bör släppa ansvaret för texttelefoner och telefoner för dövblinda. Hälso- och sjukvårdshuvudmän och hemlandsting bör få ansvar för hjälpmedel vid specialskolor och folkhögskolor. Ansvar för kostnadsfria förbrukningsartiklar bör överföras från stat till hälso- och sjukvårdshuvudmännen

Utredningen ansåg vidare att lokala centra bör byggas upp för datorbaserade hjälpmedel. Men det var ”av avgörande betydelse att det finns ett centralt organ för hjälpmedelsfrågor”. Detta skulle fortsatt vara HI som föreslogs få fördubblade anslag. HI:s avsättningsstöd och andra garantier bör förstärkas. Däremot tyckte utredningen att HI kan ta avgift för vissa produkter och tjänster. HI:s uppgift skulle fortsatt vara att förutom utprovning och information bevaka hjälpmedelsområdet samt ”den yttre och inre miljöns tillgänglighet” så ”att inte nya hinder uppstår för människor med funktionshinder”.

Någon skarp gräns kring hjälpmedelsbegreppet bör inte dras utan HI ska söka en helhetsbild där även arbetslivet ingår. HI ska stödja och stimulera utveckling av nya hjälpmedel, vara en brygga mellan huvudmännen och i samarbete med utbildningsorgan ta fram utbildningsmaterial för yrkeskategorier och utbildningar. HI ansågs inte behöva ändra inriktning men inte längre rekommendera hjälpmedel utan bara informera om produktegenskaper, användning och upphandlingsregler. En sådan ordning skulle ställa högre krav på tillsyn av hur funktionshindrade får sina behov av hjälpmedel tillgodosedda.

SOU 2004:83 LSS- och hjälpmedelsutredningen

Utredningen analyserade vissa frågor på hjälpmedelsområdet. Utgångspunkten var jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet som det uttrycktes i den nationella handlingsplanen för handikappolitiken (prop. 1999/2000:79) och i äldrepolitiken där målen var

trygghet, oberoende och ett aktivt liv med inflytande i samhället och över sin vardag. Fysisk och informativ tillgänglighet och generella anpassningsåtgärder för god livskvalitet i det dagliga livet måste – för att människor ska kunna utöva rättigheter och skyldigheter – kompletteras med särskild service och individuella hjälpmedel.

Mot bakgrund av att hjälpmedelssektorn led av väntetider och resursbrist, betonade utredningen att den som behöver måste garanteras rätt att få sitt behov bedömt snarast möjligt. Den med störst behov bör prioriteras. Eftersom avgifterna skilde sig åt i landet, föreslog utredningen att avgifter – som kan tillåtas – bör regleras som en vårdavgift vid besök för förskrivning, utprovning, anpassning och träning – allt detta gällande landstinget. Hjälpmedel bör ingå i det högkostnadsskydd som gäller för öppenvård. Genom en höjning av gränsen skulle hjälpmedlen finansieras.

Utredningen såg över system, ansvarsfördelning, upphandling och ägarförhållanden gällande arbetshjälpmedel men föreslog ingen förändring förutom att arbetsförmedlingen tar ansvar för lönebidragsanställda och skyddat arbete hos offentlig arbetsgivare (OSA). Angående gränsdragningen mellan arbetshjälpmedel för personliga assistenter och brukarens personliga hjälpmedel föreslår utredningen att hälso- och sjukvårdslagen förtydligas så att landsting ansvarar för personliga hjälpmedel som krävs för att den enskilde själv eller med hjälp av någon annan skall kunna tillgodose sina grundläggande personliga behov i det dagliga livet.

Arbetsförmedlingar och försäkringskassor behöver samarbeta kring information och kompetens eftersom Försäkringskassans handläggare sällan får ärenden om arbetshjälpmedel – därmed behöver deras kompetens stärkas. HI ska ge utbildning, råd och information vid inköp. Vid förskola, folkhögskola, specialskola, kvalificerad yrkesutbildning, kompletterande utbildningar och vissa studier utanför hemorten rådde oklarhet i ansvarsfördelning och gränsdragning

mellan personliga och pedagogiska hjälpmedel samt utrustning. Utredningen tycker att hälso- och sjukvård bör ansvara för personliga hjälpmedel i offentligt finansierad utbildning och utbildning som berättigar till studiestöd.

IT-hjälpmedel till fler grupper

2004 hade informations- och kommunikationsteknik och digital teknik förändrat förutsättningarna för hjälpmedelsområdet. I informationssamhället hade kognitiva funktioner och kommunikation människor emellan blivit allt viktigare. Hård- och mjukvara samt digitala tjänster hade ökat funktionalitet i vardag, arbete och utbildning. Det fanns EU-direktiv om att ingen ska ställas utanför. Men IT-hjälpmedlen utgjorde en liten del av utbudet och den totala kostnaden för dem sjönk. Huvudmännen gjorde olika bedömningar och förskrivningar. Utredningen analyserade särskilt hjälpmedel för grupper som inte tillgodogjort sig den tekniska utvecklingen. Talboks- och punktskriftsbiblioteket borde få medel för personer med läs- och skrivsvårigheter och unga med aktivitets- eller sjukersättning borde få subventionerade datorer.

Utredningsförslagen handlade om statistik över tillgång och användning av IT bland personer med funktionshinder. Forskning och utveckling behöver stärkas med forskartjänster, regelbunden rapportering om IT för personer med funktionshinder, förslagsvis av Vinnova – och med användarmedverkan. Huvudmän bör få stöd gällande IT-baserade hjälpmedel genom samordning, planering och uppföljning av nya rön, prövning och kunskapssammanställningar. Information till brukarna behöver utvecklas, deras supportbehov analyseras och IT-kompetens utvecklas. IT-baserade hjälpmedel behöver förutom inom hälso- och sjukvård utvecklas inom utbildning, arbetsliv, kultur och transport. Vård- och omsorgspersonal behöver kompetensutveckling. En ny yrkesgrupp

av elektronikinstruktörer ska stödja äldre med elektroniska hjälpmedel i hemmet.

SOU 2011:77 Ökad delaktighet och valfrihet

I detta betänkande från Utredningen om fritt val av hjälpmedel konstateras att alltfler konsumentprodukter fungerade som hjälpmedel. Utredningen rörde förutsättningar för införande av konceptet fritt val av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning samt ansvarsfördelning mellan förskrivare, brukare och leverantörer. Fritt val av hjälpmedel innebär att den enskilde får välja konsumentprodukter som hjälpmedel. Konceptet bygger på egenvård och kräver eget ägaransvar. Den enskilde kompenseras för merkostnader. Med fritt val av leverantör och produkt sätts ersättningen utifrån behovsnivåer. Leverantörerna tar de ekonomiska riskerna och det finns ingen garanti för att något hjälpmedel finns. En personlig budget för hjälpmedel är ytterligare ett steg för att ge den enskilde inflytande och kontroll över sin hjälpmedelssituation.

Utredningen betonade att förskrivning av hjälpmedel ska ses i kontexten av habilitering och rehabilitering, som ansvarar för råd, stöd och träning i samband med hjälpmedel. För att hjälpmedel ska möta personliga behov krävs samordning av olika insatser. Vård och behandling ska så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. När det finns flera alternativa hjälpmedel inom sortimentet bör den enskilde få påverka vilket hjälpmedel som ska tillhandahållas. Valfrihet bygger på att allmänheten har tillgång till information om olika leverantörer och hjälpmedel, exempelvis på 1177 eller via Öppna jämförelser. Det är en förutsättning för att kunna påverka sin hjälpmedelssituation.

Valfrihetssystem för habiliterings- och rehabiliteringstjänster och andra tjänster enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) innebär även tillhandahållande av hjälpmedel. Utredningen föreslår ny lag om

valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen. Det är svårt att använda LOV eftersom värdet på fria hjälpmedlen sällan understiger de tjänster hjälpmedelscentralerna ger idag. Socialstyrelsens riktlinjer ska anpassas för mer inflytande, delaktighet och valfrihet för den enskilde.

Utredningen menar att bara vissa hjälpmedel lämpar sig för enskildes val. Huvudmännen bör fortsatt bedöma behov och hjälpmedels lämplighet och säkerhet samt om och när enskild kan överta ansvar för inköp och reparation inom ramen för egenvård. För dem som inte kan eller vill välja måste sjukvårdshuvudmän ge förutsättningar för ett så stort självbestämmande som möjligt. Frivillighet ska även gälla för huvudmännen. Att makt över val av hjälpmedel flyttas mot användaren inverkar enligt utredningen inte på den kommunala självstyrelsen eftersom användarens val sker inom ett upphandlat sortiment av hjälpmedel. Huvudmän slipper dessutom ta emot och återanvända inlämnade hjälpmedel om leverantörer äger dem. Systemet tänks gynna innovation och småföretag. Flera av utredningens förslag bygger på att HI genomför uppdrag.

SOU 2017:43 På lika villkor!

Detta betänkande från Hjälpmedelsutredningen har underrubriken Delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen. Utredningen kartlade enskildas hjälpmedelstillgång och analyserade ansvarsfördelning och samordning mellan huvudmän. Efter nedläggningen av HI är det svårt att veta om enskilda får de hjälpmedel de behöver. Enligt utredningen kräver full delaktighet i samhället funktionella hjälpmedel. Användarna måste vara delaktiga i förskrivningen för att hjälpmedel ska bli använda. Avgifter och vad som förskrivs varierar i landet i och med det kommunala självstyret. Utredningen undersökte hur skillnader inom landet kunde minskas och lämnade förslag för ökad likvärdighet och minskade skillnader i avgifter och regelverk.

Utredningen tog upp nationell reglering och laglig rätt till hjälpmedel. Den övervägde ett statligt huvudmannaskap men trodde det skulle bli för dyrt. Ingen rättighet till hjälpmedel föreslås. Utredningen utvärderade fritt val av hjälpmedel och fann att den inte bör spridas eftersom det blir dyrare och inte ger ökad delaktighet och trygghet. Valfrihet kan nås med förskrivningsbara hjälpmedel och offentlig upphandling med brukarinflytande. Utredningen ville se tydlig policy om förskrivares ansvar för råd och stöd när användare köper egna hjälpmedel. Att förskriva konsumentprodukter innebär oklarheter och äventyrar patientsäkerheten. Ansvaret är oklart vid vårdskador.

Utredningen föreslog (med myndighet som föreslås ansvara i parentes):

- Eftersom elever med funktionsnedsättning saknar hjälpmedel, delvis på grund av kompetensbrist om kognitiva funktionsnedsättningar, föreslås statsbidrag för förstärkt elevhälsa med arbetsterapeut, fysioterapeut eller logoped (SPSM)
- uppföljning av hjälpmedelsförskrivningen med jämförande statistik för ökad likvärdighet i landet (Socialstyrelsen)
- regler i hälso- och sjukvårdslagen om hjälpmedelsavgifter (får tas mellan 18 och 85 års ålder förutom personkretsen i LSS - men förutsättningar behöver förtydligas) och besöksavgifter vid behovsbedömning och förskrivning (ska ingå i högkostnadsskydd) – för ökad transparens.
- tydliggörande av MFD:s roll och uppdrag till MFD angående individstöd
- kartläggning av kunskapsläget, evidens och kunskapsluckor på hjälpmedelsområdet (SBU)
- kartläggning och spridning av goda exempel på systematiskt jämställdhetsarbete inom området (Socialstyrelsen).

- Kartläggning av förskrivning av konsumentprodukter – nytta, risker, ekonomiska konsekvenser (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys)

Utredningen föreslår att begreppet hjälpmedel definieras i hälso- och sjukvårdslagen. Detta för att förtydliga sjukvårdshuvudmännens skyldighet att erbjuda hjälpmedel och för att underlätta statlig styrning. Men det ska ske med hänsyn till att hälso- och sjukvårdslagen är en ramlag i kombination med kommunalt självstyre. Utredningen bekräftade och tydliggjorde gällande ordning och rättsläge men föreslår ingen materiell skillnad mot tidigare. Ansvaret är kvar inom hälso- och sjukvården vilket gör att beslut inte kan överklagas eller tas till domstol.

Kapitel 6

Skeenden och teman i intervjuer och enkätsvar

Svaren på enkätfrågan om särskilda händelser och avgörande beslut överlappade svaren på frågan om historiska faktorer. Av faktorer som påverkat hjälpmedelsutvecklingen tog de svarande upp de tre förslag som gavs i enkätfrågan: välfärdspolitik, näringslivsklimat och funktionshindersrörelsen. De menade att flera viktiga förutsättningar förelåg samtidigt och att de tre faktorerna hänger ihop. Svarande och intervjuade ser som betydelsefullt för hjälpmedelsutvecklingen välfärdssamhällets framväxt och välfärdssystemens utbyggnad under 50- och 60-talen. De anser att insikten om att hjälpmedel behövs i vardagen växte fram under tidigt 1900-tal.

De båda världskrigen och krigsskadorna bidrog liksom 50-talets polioepidemi och trafikolyckor med ryggmärgsförlamningar som följd. Ett beslut som de svarande nämner som viktigt för hjälpmedelsutvecklingen är stängningen av institutionerna. Beslutet om kostnadsfria hjälpmedel gjorde sedan att människors behov kunde styra och hjälpmedelsmarknaden öppnas. Även beslut för ökad tillgänglighet har bidragit till att nya produkter utvecklats, anser de. Förskrivningsregler och offentlig upphandling har också påverkat.

Finansiering från Allmänna arvsfonden och Norrbacka-Eugeniastiftelsen lyfts men framförallt STU. Funktionshindersorganisationernas avståndstagande från välgörenhet var en annan faktor de tog upp. De ser också paraidrottare som förebilder som ger nya avancerade hjälpmedel genomslag. Innovationer inom handikappidrott har påverkat vanliga hjälpmedel ungefär som bilsporten utvecklat säkerhet och design för vanliga bilar. Paralympics är en arena för hjälpmedel och ger även allmänheten insikter om hjälpmedlens betydelse.

Oklara gränser mellan allmänt och privat

Inom det sociala arbetet fanns vid 1900-talets ingång inte vår skarpa gräns mellan det enskilda och det allmänna. Staten bedrev också filantropi (Christensen Sköld, 2010, s. 35). Riksförsäkringsanstalten tillkom 1901. 1903 startade Kronprinsessan Victorias Kustsanatoriet i Vejbystrand för skrofulösa barn. I början av 1900-talet fanns kommunala arbetsförmedlingar. Vanförevården var en blandning av statliga och privata intressen. Vanföreanstalterna var enskilda föreningar men var tvungna att ha goda relationer till myndigheterna för sin försörjning.

Redan på 1920-talet fanns också motreaktioner mot statlig kontroll. Christensen Sköld (2010) beskriver bildandet av KMA, troligen ett initiativ av Elin Hök, som en kritik av den statliga inspektionen av de synskadades arbete. En icke-statlig organisation sågs som mer välvillig. 1936 gick fyra föreningar samman i en ekonomisk förening för att sälja hantverk på Birger Jarlsgatan. Amy Segerstedt i Föreningen för blindskrift, grundad 1891, ville att staten skulle överta deras lånebibliotek. För det fanns inget intresse. De blindas förening tog istället över det 1911 (Christensen Sköld, 2010).

Christensen Sköld beskriver mötet mellan vetenskaplig välgörenhet och kristen barmhärtighetstanke. Kyrkan har setts som bakåtsträ-

vare men var ibland oppositionell eller i frontlinjen. Svenska kyrkan – då statens förlängda arm – började med dövpräster 1905 och inom Frälsningsarmén användes från slutet av 1800-talet teckenspråk när detta var förbjudet i övriga samhället. 1915 öppnade detta samfund en utställning om dövas arbetsliv. Ahlsén (1991, s. 285) beskriver den kyrkliga hörselförstärkningen före teleslingans tid: på predikstolen satt ”en tratt som med en rörledning stod i förbindelse med dövbänken. Från röret förmedlades ljudet via gummislangar, som de hörselskadade fick sätta till örat.” Kreativiteten var det inget fel på.

Från 50-talet var institutionerna sällan helt och hållet privata. Stat och kommun tog över alltmer. De ”klientrörelser” (som idag kallas civilsamhället) som byggs upp i välfärdssamhället grundar sig enligt Leif Stenberg på att det finns en stark stat med starka kommuner som man kan ställa krav på och förvänta sig resultat av (Stenberg, 1994). Socialdemokraten Gustav Möller tyckte att individuellt prövade bidrag var förnedrande. Bidrag ska vara generella och tilldelas mekaniskt så att personliga hänsyn undviks. Professionalism och vetenskaplig evidens blev allt viktigare. Det var dock inte så viktigt att ”bevisa” kroppslig funktionsnedsättning. Även personer med sociala problem eller missbruk kunde få ersättningar.

Staten var majoritetsägare i det 1963 grundade AB Teleunderhåll i Växjö. Uppgiften var att serva försvarsindustrin med tele och elektronik. Ur företaget föddes Telub som utvecklade punktskriftsdisplayen DigiTak som fungerade ihop med Facits kalkylator. På uppdrag av HI utvecklades i början av 70-talet ”förstorande elektronoptiska hjälpmedel” av Bernt Mannesson i samarbete med Jan-Ingvar Lindström. Ett tv-baserat förstoringshjälpmedel utvecklades till Magnivision och såldes av Växjö Elektronoptik AB. Företaget bytte senare namn till LVI (Low Vision International). LVI designade en termometer med taktil avläsning. Enligt LVI:s hemsida sker produktutveckling, försäljning, utbildning och service fortfarande

i Växjö. Magnivision blev MagniLink – med färgåtergivning – och därefter Portabel MagniLink student från 2003 som kopplades till dator. 2014 års MagniLink Voice hade uppläst text. Dotterbolag och distributörer finns i Danmark, Norge, Frankrike, Schweiz, Tyskland och USA. LVI-dagar och LVI academy erbjuder utbildning till branschen. Företaget säljer även vidare programvaror, belysning och ergonomiska tillbehör från andra producenter.

Jan-Ingvar Lindström gick efter SRF konsult över till Televerket. Där ledde han i samarbete med HI och Socialdepartementet ett kompetenscentrum med namnet Telematik och handikapp. De jobbade med IT och kommunikation generellt och satt på olika ställen inom företaget. Tony Hagström var forskningschef och Ulf Olsson arbetade med teknik för hörselskadade och döva. Televerket avsatte 12 miljoner per år för handikappfrågor.

Artikeln i nr4/1993 av Handikappforskning pågår skrevs när Telia just bildats som ett kommersiellt företag. Det spekuleras i hur mycket Telia kommer avsätta enligt ansvars- och finansieringsprincipen för utveckling av hjälpmedel. Andra områden har rört sig i motsatt riktning. Bertil Allard (2006) beskriver hur ansvaret för ortopedin har växlat. Fram till 1915 var den privat men sedan tog samhället över fram till 1960. Landstingets bolag LIC ansvarade till 1985 och därefter skedde ett decennium av privatiseringar. På senare tid noterar han att regionerna övertar ortopedin igen medan övrig verksamhet blir mer privatägd.

Teknikoptimism och framtidstro

Ett tema som framträder vid beskrivningarna av framför allt 1960-talet är ”teknikoptimism”. Och visst fanns det anledning. 1962 gjordes försök med textning på TV. Det skedde även vid omläggningen till högertrafik 1967. 1965 testade Ericsson bildtelefonen Dialog. Som ett stort steg nämner deltagarna sug- och blåstekni-

ken. Konstnären Sune Fick (1935–1997) var en känd användare. Hand i hand med välfärdsstatens utveckling fanns en framtidstro. Här skulle hjälpmedel öppna nya världar, bryta isolering och normalisera levnadsförhållanden. Ingenjören var förebild. En av de svarande minns hur många killar på 60-talet gick kvällskurser för att bli ingenjör. 1965–80 satsade STU 53 miljoner på ”tekniska hjälpmedel för handikappade”. Staten betalade produktionsstöd för hjälpmedelsutveckling (drygt 1 miljon per år) via Socialstyrelsen och från 1976 via HI. Ingenjörer och mekaniker fick pengar från Tekniska forskningsrådet, grundat 1970.

Kring 1962 föddes ett hundratal barn med skador efter läkemedlet neurosedyn. Det påverkade samhället på flera sätt. En bred och informell medicinteknisk samarbetsorganisation bestående av SVCK, Eugeniahemmet och Norrbackainstitutet tillsattes. SVEN-gruppen (efter organisationernas initialer) fick upp mot 20 miljoner från STU (Montan, 1995). En rad manliga tekniker var involverade: Henry Wallman, forskare i elektroteknik på Chalmers, Thorkild Rand, professor i flygplansteknik och Henry Lymark från Försvarets forskningsanstalt (FOA) – Sveriges då största forskningsinstitution (Wetterberg, 2020). Koldioxiddrivna proteser fick stor internationell uppmärksamhet. I handproteser inplanterades mikrokretsar med myoelektriska signaler. Media rapporterade om häpnadsväckande och hoppingivande resultat.

Holme (2000, s. 68) visar hur även Vilhelm Ekensteen präglades av teknikoptimism och vilken huvudroll tekniska hjälpmedel spelade i hans tänkande. ”Bostäder med ultramodern teknisk utrustning” skulle eliminera handikapp. Anti-handikapp var inte en kamp om ord utan en metod för att utrota ett fenomen (som då inte längre behövde ett ord). Ahlsén (1991, s. 202) skriver:

> ”Det var en gyllene tid för teknisk forskning med en hög tilltro till tekniska hjälpmedels förmåga att eliminera

> handikappades svårigheter. Men redan på 70-talet kom en reaktion från beteendevetenskaplig sida. Man började ifrågasätta möjligheten och önskvärdheten av att lösa alla frågor med teknik.”

Montan beskriver att det även inom SVCK fanns olika åsikter om teknikens möjligheter. Han trodde själv inte hjälpmedel är drivande för teknikutveckling utan att det gäller att följa och anpassa den allmänna teknikutvecklingen till behoven. Den ensidiga satsningen på proteser bör utredas, skrev han. De som skulle använda proteser och annan teknik glömdes bort i teknikyran. Vissa frossade i tanken på att utveckla proteser, säger en av de intervjuade som tycker att debatten om påtvingade hjälpmedel blev alltför kort. En av de svarande skriver om en ”människovänlig teknikfixering”. Hen hänvisar till psykologen Karin Paulssons (1995) avhandling *Dom säger att jag ser mer normal ut med benproteser* om neurosedynbarnen som kände sig rörligare och friare utan proteser.

Paulsson debatterade protesanvändning vid en konferens på Hässelby slott 1972. Hon pekade på sjukvårdens och särskilt ortopedernas problematiska vilja att rätta till kroppen med hjälp av tekniska lösningar. De barn som föddes efter neurosedynskandalen fick barndomen förstörd av strävan mot att göra dem normala, skriver en svarande. Att gå några meter på stora och klumpiga proteser (som gjorde ont) ansågs som en framgång medan den som föredrog rullstol riskerade att bli lat. Det var också ett argument mot Permobil.

Ett minne från Norrbackainstitutet var att det gick att uppnå begränsad gång med hjälp av träribba och elastisk binda på det förlamade benet i kombination med gångstol. En elev ”blev så bra på att gå med proteser att folk kom från när och fjärran för att se honom gå på scenen i samlingssalen”. Ändå föredrog denna elev att ”sittande på golvet hoppa framåt med armarna”. Margareta Persson (2024)

skriver om en kvinna som under sin barndom kände sig som en försökskanin. Vissa hjälpmedel hon fick var snarare hindrande. Det gällde till exempel ett läshjälpmedel. För henne var det enklaste att skriva med vanlig penna i munnen. Påtvingad teknik kan alltså orsaka såväl smärta som alienation.

Samtidigt pekar detta på utvecklingsbehov och innovation. Den som vill följa olika svenska innovationer på protes- och ortosområdet kan läsa Allard (2006). Som avgörande nämns Per Ingvar Brånemarks upptäckt tidigt 50-tal – under djurförsök – att titan växer ihop med skelettet. Sådan osseointegration har möjliggjort tandimplantat och att förankra hörapparater i benvävnaden. Som ett alltjämt internationellt framgångsrikt hjälpmedel nämns von Rosens skena för barn med höftledsluxation. Den utvecklades på 50-talet av Sophus von Rosen, professor i ortopedi.

En annan världsvid försäljningssuccé är Finn Gramnäs innovativa protesknä Total Knee. Det har en sjuaxlad led som gör att knät inte får full belastning vid hälisättning. För dynamisk hälisättning för personer med droppfot har ToeOFF fått genomslag i hela världen. Det var ett ankelfotsortos i kolfiber skapad av ortopeddocent Stig Willner och ingenjör Karl Engdahl. Islänningen Össur Kristinsson, själv protesanvändare, nämns som framgångsrik innovatör inom proteshylsteknik, bland annat Iceross. Företaget Össur, sedan 2021 Embla, är efter tyska Otto Bock världsledande inom ortopedteknik. Finn Gramnäs och Göran Garbergs The pin används med Össurs ptoteshylsa. Idag finns ”smarta” proteser och ortoser med AI-stöd.

Informella nätverk och spontana initiativ

Även om samhället på flera sätt var mer formellt – med exempelvis titlar fram till du-reformen – framträder ur berättelserna en bild av ett Sverige med nära, snabba och informella kontakter. Montan (1995, s. 54) skriver att ”SVCK:s verksamhet grundade sig på enskilda

initiativ och enskilda engagemang". Det var en flexibel organisation som antog nya utmaningar och samarbetade brett. Montan berättar att medarbetarna upplät sina hem om det behövdes. En yrkeslärare i mekanik, Harry Linnér, brukade komma förbi på sin fritid och gav olika råd. Ett annat "privat" initiativ kom från Herbert Persson som öppnade en metallverkstad i Blackeberg där han konstruerade hjälpmedel till en släkting, bland annat en dessertsked med gaffel längst fram för att få upp maten. Verkstaden låg nära SVCR/HI och snart var Herbert underleverantör för olika produkter.

Per Uddéns relation till patienterna var förmodligen avgörande för hans innovationer. När en ung kvinna berättade för doktorn att hon var intresserad av astronomi flyger han upp och ger henne några böcker i ämnet – som fanns där på sjukhuset (Frithiof, 2002). Att poliopatienterna skulle kunna röra sig utomhus var en drivkraft för Permobilen. Men det informella har också baksidor. Dagens strikta etikprövning var inte uppfunnen. Så här berättar professor Erik Wedenberg om sina experiment.

> "Bertil Johansson [ledde KI:s – på KTH placerade – avdelning för teknologisk audiologi] och jag gick till FOA och talade med laboratorn där: Du är expert på ljud i vatten och håller på med att avlyssna ubåtar. Vi behöver experthjälp med ljud i vatten. Det är fostervatten det gäller. Då skissade han upp, hur han tänkte vi skulle göra, och Bertil Johansson satte igång med att konstruera en ljudgivare på Teknis."…"Vi gick sedan till Sabbatsberg och tillsammans med docent Gunnar Westin gjorde vi försök med kvinnor som var inlagda på BB-avdelningen."…"Första kvinnan hade just fött barn. Jag frågade om Westin fick placera mikrofonen i hennes livmoder och fick ett jakande svar. Vi placerade ljudgivaren på hennes mage och fick utslaget 110 dB." (Ahlsén, 1991, s. 220f)

Inte lätt för en utsatt kvinna att säga nej till tre manliga forskare i ett ojämställt samhälle! Ahlsén, som refererar detta, berättar själv om obehaget när en ”hörselvårdare plockar oombedd med min hörapparat”. Hjälpmedlet var en del av hans person, inte något alla hade rätt att peta på.

Men även uppe i de högre beslutande organen verkar beslut ha tagits informellt. Att så få kände till omläggningen 1976 tyder på det. Det i hjälpmedelssammanhang omvälvande beslutet att fasa ut köks- och hushållsredskap är svårt att spåra. En informant berättar om ett muntligt möte på HI där order gavs om detta utan att det protokollfördes. Det var under Bertil Göranssons (1933–1999) tid som ordförande.

En aspekt av det informella och personliga är den kreativa resurs som finns hos många personer med funktionsnedsättningar. Claes Olssons (2010) avhandling beskriver hjälpmedel som tillverkades av personer som själva hade funktionsnedsättningar eller deras närstående under 1700-talet och tidigare. De möjliggjorde arbete i lantbruket eller med administration. Ahlsén (1991) skriver om Thor Haglund som var hörselskadad och 1911 konstruerade en elektrisk apparat för visuell hållplatsinformation, liknande dagens skyltar i bussar och tunnelbana. På 1940-talet gjorde han en fjärrströmbrytare, en förstärkare till telefoner och en skrivmaskin med extern brailledosa. Inget av detta kom i produktion. En informant berättar inför denna förstudie om en granne som 2025 monterat plaströr på cykelns pakethållare för att enkelt kunna ta med sina kryckkäppar.

Enligt Welch (1995) skapar människor med funktionsnedsättningar – kanske tillsammans med anhöriga – egna lösningar och ”anpassningar”. Hamraie (2017) kallar denna typ av kreativ uppfinningsrikedom utifrån den egna kroppens behov för ”crip technoscience”. Williamson (2019) menar att detta teknologiska och mixtrande engagemang är en erfarenhetskunskap som lagt

grunden för mycket tillgänglighetsarbete som andra tagit åt sig äran för. Människor skapar nödvändiga och personliga anpassningar åt sig själva oavsett lagar och regler. Det är en ”imaginative form of design”. Även Jönsson m.fl. (2004) menar att individer alltför mycket setts som stödmottagare utan att få återkoppling på sina egna tillgänglighetsförsök.

Kreativ stämning och ekonomidebatt

HI var en halvstatlig (semi-governmental) institution, startad och kontrollerad av myndigheter för en viss uppgift men autonom och med väldigt fria händer. Det fanns förebilder till sådana i Storbritannien, enligt en intervjuad. De intervjuade som jobbat på HI berättar om en kreativ stämning och högt i tak. En av dem beskriver sina år på HI som ”fina” och ”fantastiska”. De var ”mycket spännande” och ”mycket produktiva år”. En annan berättar att klimatet var öppet. ”Ville man göra något och framförde goda argument för det kunde man få arbetstid till det”. Det fanns en entusiasm kring allt som går att göra. Även de som inte arbetade där men var beroende av HI:s finansiering lovordar HI när det gäller kompetensutveckling och ”möjlighet för oss att söka bidrag för utveckling och utvärderingar av insatser”.

De svarande pekar på att HI underlättade förutsättningarna för företag att utveckla hjälpmedel. Det bidrog till nya produkter och nya målgrupper. HI bistod regionernas hjälpmedelsverksamheter och gav underlag till politikerna. Deltagarna uppskattade HI:s systematiska behovskartläggningar och samverkan med olika intressenter. Tekniskt kunnande kombinerades med att lyssna in vad brukarna behövde. Det fanns olika arbetsgrupper där brukarerfarenhet fanns med. Det experimenterades med ny teknik och där definierades riktlinjer och upphandlingskrav för hjälpmedlens funktion.

Men en av de intervjuade som rekryterades från ett funktionshindersförbund, där hen arbetat med hjälpmedelsfrågor, upplevde spänningar. ”På HI sågs jag som en trojan från handikapprörelsen”. Facket hade invändningar. Hen förklarar detta med oklarheter kring verksamhetens målsättning. ”HI hade en mellanställning mellan handikapprörelsen och landstingen”. Tyngdpunkten låg på att stödja landstingen. ”Det var landstingen som styrde”. Hen lovordar dock Gunnar Fagerberg som ansvarade för kontakt med handikapprörelsen. En annan som arbetat inom funktionshindersrörelsen minns relationerna till HI som bra men hen kände viss osäkerhet och underlägsenhet i mötet med hjälpmedelsexperterna: ”Vad vet du om hjälpmedel?”, var känslan.

Det har också funnits kritik av HI. I början av 1970-talet skrev Bertil Jacobsson, professor på KI, en artikel i Dagens Nyheter där han menade att HI:s behovsanalyser var bristfälliga. Att initiera och söka anslag för projekt samtidigt som man granskar ansökningar och medverkar vid genomförande är jäv, argumenterade han. Framför allt saknades ”kostnadsmedvetande” (Holmgren & Montan, 1981, s. 75). Montan (1995, s. 74) ger delvis Jacobson rätt. Exempelvis var HI:s prognos för hjälpmedelskostnader 1980 20 miljoner medan det i verkligheten blev 5 miljoner. HI såg som sin uppgift att eliminera och minska handikapp. Därför ville man informera de behövande så mycket man kunde om att det fanns gratis hjälpmedel. Kompetens för att pressa priser eller göra prisanalys fanns inte. Samtidigt menar Montan att det är omöjligt att bedöma framtida kostnader för hjälpmedel. Det beror på många faktorer. På 80-talet vänder sig HI:s direktör mot tidens ”hårda åtstramningar för hjälpmedel” (Wikholm, 1988).

Utprovning och hjälpmedelsförteckning innebar att HI hade koll på vad som gällde i hela landet. HI:s organisationsform och styrning gav förutsättningar för innovation på området. Nedläggningen av HI har minskat funktionshindersrörelsens inflytande på hjälpme-

delsområdet, enligt Sjöberg (2016). Elaine Johansson pekar i boken Uppdraget slutfört på att HI var bra på samverkan med funktionshindersrörelsen. Hjälpmedlen skulle helst utvecklas tillsammans med användarna. En arbetsterapeut säger att en viktig kunskapskälla försvunnit. SOU 2017:43 konstaterar att det efter nedläggningen av HI är svårt att veta om enskilda får de hjälpmedel de behöver. 2024 rekommenderar MFD (2024) regeringen att utreda ett nationellt kunskapscenter för hjälpmedel.

Entusiasm möter kostnadsrädsla

Deltagarna ser myndigheterna som kostnadsrädda. När en av de intervjuade berättar om Versabraille beskriver hen det som ”Arbetsmiljöverkets fasa”. När CD-skivorna ersatte kassetterna på 90-talet blev landstingen oroliga att de skulle behöva stå för CD-spelare, minns en av de intervjuade. En av de intervjuade som arbetade på HI berättar att hen blev uppringd av en hjälpmedelschef när det blev aktuellt med hjälpmedel för personer med dyslexi. En sådan utvidgning måste åtföljas av pengar, lät chefen förstå. Det var ibland lättare att få med sig politiker.

Deltagarna antyder att landstingen inte såg till användarens bästa. ”Landstingsförbundet tyckte HI var kostnadsdrivande. De tänkte inte på livskvaliteten utan ville att vi skulle hålla igen och hitta så billiga hjälpmedel som möjligt”, säger en intervjuad. En allvarlig konsekvens av sådan oro kan bli brist på finansiering av utvecklingsarbete. Men en remissinstans i SOU1981:23 skriver: ”Jag kan inte erinra mig att någon kommun direkt vägrat att inköpa ett rekommenderat hjälpmedel”. Ordningen med SUB-avtal höll priserna nere.

Deltagarna beskriver hur de i sina roller mötte ett konservativt hjälpmedelssystem. Hjälpmedelscentraler, syn- och hörcentraler fortsätter i samma spår. Det är inte mycket utveckling och potential

för digitala hjälpmedel, säger en som drivit dessa frågor. En annan talar om en ”fördröjning i verksamheterna” och att förändring tar tid. Att nya digitala hjälpmedel har varit svåra att introducera förklaras med både attityder och rädsla för kostnader. ”Att syssla med datorer sågs som en lekstuga utan större nytta”, minns en av de intervjuade. När någon behövde dator fick jag driva det som särskilt ärende, minns en arbetsterapeut.

Deltagarna beskriver hur kommuner och landsting strävat efter minskad reglering. De ville få bort den centrala hjälpmedelsförteckningen. Deltagarna minns också motstånd till att införa rättigheter till hjälpmedel. De uppfattade att man från kommuner och landsting tyckte att det räckte med socialtjänstlagen och att LSS fick ett rättighetsperspektiv. Byråkrati och regelverk såg de också som hindrande. Tillgång till och kunskap om hjälpmedel påverkas av regler för förskrivningsrätt och professioners möjlighet att erbjuda interventioner.

Men det finns också ömsesidig förståelse. Att kommunernas omsorgsverksamheter kan förskriva hjälpmedel tycker en av de intervjuade är ett framsteg. En annan har arbetat inom såväl landsting som på HI. Hen menar att HI ibland hade liten förståelse för hur politiska organisationer fungerar. Där kan man få en order att inom två dagar lägga förslag på 20 procents besparing. ”Då hinner man inte göra någon konsekvensanalys”. Att varje år ha röda siffror i budgeten fungerar inte heller. Men ibland fungerade det att äska pengar. När nya hjälpmedel kom var det nödvändigt. Att hjälpmedelssystemet är komplext visas av denna historia: När det beslöts om nya sängar för hemsjukvården fanns samtidigt inte de bilar eller den personal som behövs för att köra ut och installera sängarna.

Sortiment och valfrihet

Fram till 1960-talet var Medicinalstyrelsen hjälpmedelsförteckning bindande. Sedan skulle enligt kungörelse 1968:238 Socialstyrelsen förteckna hjälpmedel som efter prövning av och samråd med HI kunde få statsbidrag och därmed bli kostnadsfria för sjukvårdshuvudmän och användare. HI hade därmed ett avgörande inflytande på vilka hjälpmedel som togs upp på Socialstyrelsens förteckning över kostnadsfria hjälpmedel. Förteckningen hade tio sortimentgrupper. Deltagarna minns denna statliga styrning via förteckningen som tydlig. Fördelen med en förteckning var att det blev samma modell i hela landet. Nackdelen var att systemet blev stelbent och oflexibelt. Förteckningen kunde vara en bromskloss när det kom nya hjälpmedel på marknaden. Det tog tid innan de nådde användarna.

1976 års omorganisering innebar att Landstingsförbundet gav ut förteckningen men bara som rekommendationer. Vid omorganiseringen 1978 tog HI över förteckningen. Ca 1000 artiklar fanns på listan. Vid 1989 års handikapputredning ville Landstingsförbunden komma bort från rekommendationerna. Det skulle inte längre finnas en normerande förteckning. HI gav 1991–2006 ut en lista på bra hjälpmedel. Den var inte normerande utan konsumentupplysning. Ändå följdes den i stort sett av landstingen, minns en som arbetat på HI. Förteckningens produkter tenderade vara de som upphandlades av SUB.

Även om det på papperet ska vara flexibelt är risken att förskrivare bara utgår från ett formellt eller informellt sortiment. Huvudman, förskrivare och användare står för olika intressen. Användaren önskar ett hjälpmedel men förskrivaren har sista ordet. Många tror att hjälpmedel är en rättighet, säger en arbetsterapeut. Folk kom hem från läger och andra träffar och ville ha det och det. Visst ska man fråga men alla hjälpmedel är inte upphandlade och allt finns inte i det lokala sortimentet. Arbetsterapeuter ska heller inte förskriva

om de anser att det önskade hjälpmedlet inte fungerar för just den personen, förklarar en deltagare. En annan säger att användare förr var ”i händerna på de professionella förskrivarna” vilket tyder på mer självbestämmande idag. Samtidigt är temat inte särskilt framträdande bland deltagarna.

I samhällsdebatten har Adolf Ratzka (1943–2024), skolad i amerikanskt independent living-tänkande, argumenterat för fritt val av hjälpmedel – en modell som testades av tre landsting och några kommuner 2007–2011. Användaren köper då sitt hjälpmedel, äger det och ansvarar för försäkring och reparation. Även varianten Personlig hjälpmedelsbudget diskuterades men genomfördes inte.

Ratzka menade att dagens hjälpmedelsförsörjning styrs av utbudet, inte efterfrågan. Man får det som finns. Han kallar det i ett föredrag 2008 för ”planekonomiskt monopol”. Hjälpmedlet kan då bli ännu ett funktionshinder – om det inte passar. Han såg HI:s och landstingens förteckningar som begränsande, ytterligare insnävat av hjälpmedelscentralens urval. Dessutom upplevde han alla möten – under flera månader – för att få ut en passande rullstol som en ”tribunal, där jag under korsförhör tvingades försvara mitt sätt att leva: att jag vill komma in i hissar och bilar, vistas med min familj i naturen, resa med flyg i mitt arbete.”

Ratzka ville vara kund och inte brukare som tvingas inordna sig efter myndigheter som lägger ens liv till rätta. Han vägrade vara ”patient” – den som väntar och lider – utan ville ha rätt till nödvändiga hjälpmedel – och därmed rätt att överklaga förskrivningsbeslut. Med inspiration från assistansersättningen föreslog han i en debattartikel i Dagens samhälle (150211) ett kontantstöd från Försäkringskassan. Med rekvisition från hjälpmedelscentralen skulle man gå till valfritt företag för rådgivning, inköp, anpassning och service.

Ratzka menade att hans modell gynnar hela samhället. Om användaren och inte landstinget upphandlar och äger hjälpmedlet används

det mer och håller längre. Det man själv har valt är man mer rädd om. Det blir billigare ur ett samhällsperspektiv. Det skapas också mer direktkontakt mellan användare och producent, något som gör individuella anpassningar smidigare och produktutvecklingen mer behovsstyrd. I Ratzkas modell pressas priserna om mellanleden avskaffas. Samtidigt kan det skapa en marknad för hjälpmedelsexperter som kan sin sak. Huvudpoängen är mindre paternalism. Människor blir medvetna, självbestämmande och myndiga.

Ratzka synade den svenska samhällsmodellen delvis utifrån. Margareta Persson (2018, s. 73) medger att hon själv varit en del av ett tillrättaläggande tankesätt:

> ”Jag är själv ett barn av den sociala ingenjörskonsten. Långt upp i vuxen ålder har jag ägnat en del av mitt politiska liv åt att tänka ut hur människors liv skulle kunna bli bättre, inte bara i stort utan även i smått. Och där klev även jag in över tröskeln till det som måsta tillhöra den privata sfären. Jag trodde mig veta vilket liv som var bäst att leva och jag såg med visst förakt på människor som ägnade sig åt i mina ögon onyttigheter eller onödigheter. Fortfarande har jag en social ingenjörsreflex i ryggmärgen. I dessa reflexer finns också en självgodhet, att tycka sig vara bättre än andra, som inte förstår sitt eget bästa.”

Möjlighet att få en rekvisition på ett hjälpmedel och köpa det själv finns idag som alternativ i Region Stockholm.

Samspel med allmän teknikutveckling

Grunden för tanken om universell utformning lades på 70-talet. Design måste bli mer universell (universal) skriver den amerikanska arkitekten Michael Bednar (1977) efter ett besök i Sverige och

Danmark 1972. D´Souza (2004) menar att Karl Grunevald, med sitt ”team”, överförde normaliseringsprincipen till byggd miljö.

MFD (2024) beskriver universell utformning som eftersträvansvärt men denna generella tillgänglighet behöver kompletteras med individuella stöd som exempelvis hjälpmedel. Deltagarna uttrycker en spänning mellan att möjliggöra för fler att fungera utan specialhjälpmedel samtidigt som hjälpmedel för många är en förutsättning för att kunna vara aktiv och fungera i livet. De beskriver en normaliseringsprocess där det som skapats som hjälpmedel används av fler och fler. Många har nuförtiden glasögon och hörapparat. Hjälpmedel har gått från ett särintresse till ett allmänt särintresse, anser en. Ambitionen har alltid varit att bli mer inkluderande och gå från hjälpmedel till design för alla, förklarar en annan av de intervjuade.

En vinkel på detta är att se hjälpmedel som ett samspel med omgivande miljö. Everest & Jennings tog patent på lättviktsrullstol 1937 och elrullstol 1956 i samma tid som vägar asfalterades. Det ena gav det andra. Ett annat exempel är talböcker som utvecklats till ljudböcker i takt med att det blivit normalt och accepterat (även inom litteraturbranschen) att öronläsa. Många appar på mobil och dator har börjat som hjälpmedel men sedan fått en bredare användningskrets än personer med funktionsnedsättning. Att Apple och andra amerikanska företag gick före med exempelvis Voiceover för synskadade förklarar en av de svarande med ADA-lagstiftningen.

Ahlsén uttrycker en tidig variant av universell utformning. Hörselfrämjandet samarbetade med Xerox kring fax som tog tre minuter att skicka. Efter mycket arbete inom hjälpmedelssektorn kunde ordineras 1979. Men då hade Åke kopplat modem mellan ABC80-datorer. Det fungerade ”precis som texttelefoner” och var dessutom billigare, säger han (Ahlsén, 1991, s. 297). Han sammanfattar:

> ”den industriella tekniska utvecklingen måste påverkas i ett så tidigt skede, att produkter för allmänheten också blir tillgängliga för handikappade utan alltför stora ingrepp. Nog är det bra med handikapphjälpmedel och ibland nödvändigt med individuellt anpassade tekniska produkter men bäst är utan tvekan att få producenterna att handikappanpassa tekniken redan i projekteringsstadiet” (Ahlsén, 1991, s. 298)

De intervjuade lyfter också faror med integrering och mainstreaming som gör att frågor – och hjälpmedelsbehov – osynliggörs. Önskan att inte separeras som en egen kategori i skola, arbetsliv eller budgetplanering kan i värsta fall uppfyllas med förnekelse och bortvändhet som följd. Persson (2023) har noterat att Kjell Östberg i sin historik över svenska folkrörelser inte nämner funktionsrättsrörelsens inflytande under 1900-talet. Parallellt nämner Gunnar Wetterberg inget om hjälpmedelsutveckling i sin genomgång av svenska industriframgångar. Vid integreringen har klibbat en värderande och osynliggörande norm om ett rätt sätt att vara och leva. Nils-Olov Johansson (1971) undrade varför proteser ska likna en normal kropp och skyddad sysselsättning ett normalt arbete. I den heroiska kampen för att övervinna sitt handikapp – som samhället krävde – framstod då kring 1970 hjälpmedlen som en dröm om normalitet. Varför inte acceptera att människor är olika, funderar Johansson. Variation och mångfald betonas alltmer inom universell utformning men också den samskapande processen där användarnas kraft tas tillvara (Erdtman, 2024).

För att hjälpmedel ska utvecklas och bli använda krävs finansiering, tid och god design. Det har funnits mycket ”fula åbäken som ingen ville ha”, säger en av de intervjuade. Användningen måste vidare stimuleras: ”Det ligger dyra grejer i byrålådorna som kostat onödiga pengar”, säger en annan. Här är den individuella anpassningen viktig. Standardisering och CE-märkning ska garantera säkerheten

men har enligt deltagarna drabbat såväl innovationskraft som individers självständighet. Förr kunde Hjälpmedelscentralerna anpassa cyklar eller konsumentprodukter som Stiga Snowracer. Det gjorde barnen mer delaktiga. De berättar även om mindre fokus på individuell anpassning inom skolan.

Innovationsklimatet och företagens roll

Sverige är ett litet industriland jämfört med exempelvis USA eller Tyskland. Ändå har förstorande elektronoptiska hjälpmedel, elektriska rullstolar och benförankrade hörapparater utvecklats här. Svenska institutet (2002) lyfter fram pacemakern från 1958, joysticken, en penna för reumatiker (Contour), Husqvarnas robotgräsklippare, Unigrip från Ergonomidesign, ringen Fingerfärdig och Morgan Ferms Tango walker. Villkoren för produktutveckling är komplexa. Att gå från idé till produktion och lönsam försäljning är svårt. Det räcker inte med en bra idé. Användare, marknad och samhälle avgör vilka hjälpmedel som blir framgångsrika.

Marknadslogiken bygger på stora volymer och låga priser. Men en svarande menar att en fungerande marknad, som är kompetent och potent, det vill säga har kunskap och pengar nog för sin konsumtion, bygger på klok politik. Det krävs stimulans för att hjälpmedel ska utvecklas. Hjälpmedel har svårt att konkurrera på en fri marknad, menar de. Innovatörerna bland deltagarna har haft svårt att hitta finansiärer till det som ses som smala idéer. För att innovationer ska bli färdiga behöver marknaden hjälpas på traven.

Deltagarna minns HI-projekt som kom ut på marknaden. Bra förslag fick projektpengar. 1970-talets produktionsstöd övergick senare till lån. Allard (2006) nämner företaget Centri som fick lån av HI för att göra proteshandskar i gummi – senare en världsframgång. Men en av de intervjuade pekar på att det var lätt att få pengar till FoU men inte till fortsättningen.

> ”Det blev många prototyper men ingen produktutveckling, marknadsföring och försäljning. Kanske fanns en rädsla att störa konkurrensen med olika former av stimulansmedel. HI finansierade mindre serier men då enklare grejer. För tillverkning av större produktionsserier saknades medel.”

För att komma förbi försöksstadiet krävs riskvilligt kapital. Även för små serier behövs en fungerande serieproduktion. Det räcker inte att bara beakta några individers användning i hem eller skola. Man måste få med sig industrin, säger hen. Som exempel tas en datorstyrd punktskriftspress med roterande valsar, utvecklad kring 1975 i ett enda exemplar. Hen menar att hjälpmedelsinnovation bygger på ”artikulerade behov från de tänkta avnämarna och ett nära samarbete mellan dem och engagerade ingenjörer, ergonomer, psykologer och ofta medicinare.” Men avgörande är att stå på en fast ekonomisk bas som håller hela vägen. HI finansierade FoU och hoppades sen att allt skulle ordna sig – att designer och företagare skulle ta vid. Men man är inte ens halvvägs när man står där med sin prototyp. Deltagaren ser en röd linje mellan FoU och kommers som sällan överträtts. EU har heller inte gett förutsättningar. Att bra produkter inte kommit ut på marknaden ser hen som en ”misshushållning av resurser”. Men åtminstone finns problemen idag dokumenterade, skriver hen.

Även MFD (2024) tar upp den svenska hjälpmedelsmarknadens litenhet och svårigheten att komma upp i lönsam serieproduktion. Hjälpmedelsleverantörer av medicintekniska produkter klagar på förskrivning av konsumentprodukter som snedvrider konkurrensen. Små leverantörer har inte råd med medicinteknisk klassificering vilket hämmar innovation. Risk finns att bara stora leverantörer blir kvar. Upphandlingsregler och säkerhetskrav begränsar innovationskraften och skapar hinder för dem att komma in på marknaden.

MFD pekar också på att företagen saknar metoder för att samla in användares smarta idéer.

Deltagarna beskriver hur regler, direktiv och standarder för hjälpmedel blivit alltmer rigida. Det har påverkat vilja, intresse och innovationsglädje hos såväl enskilda uppfinnare som företag. Sveriges innovationsklimat för hjälpmedel beskrivs som dåligt. En av de svarande pekar på upphandlingssystemet. Att varje landsting gör egna upphandlingar innebär en splittrad bild för företagare som måste övertyga 20 olika kunder. Det är ju i det egna landet man bygger upp en verksamhet.

Omorganiseringen av hjälpmedelssystemet från 1976 och framåt var ”ett förödande slag mot innovationer” och gjorde Sverige till ”en mardröm” för hjälpmedelsinnovatörer, skriver en av de som svarat på enkäten. Hen jämför med Danmark som har världsledande hörapparatföretag. Den danska staten har stöttat hjälpmedelsinnovation, menar den svarande. Företag som nämns som framgångar är Swereco småhjälpmedel, Uriform, vardagshjälpmedel och Robotdalen, som startades av ABB och Mälardalens högskola 2003 och sedan 2019 är aktiebolag med fokus på innovativ robotik. Dagens hjälpmedelsbransch präglas av stora koncerner.

Användarerfarenhet inspirerar innovation

Flera svarande lyfter brukarmedverkan och brukarinflytande som en viktig faktor i hjälpmedelsutvecklingen. HI:s pionjärarbete med att involvera användare har många efterföljare. Internationellt rör sig hjälpmedelsutvecklingen alltmer med användarcentrerad och deltagarorienterad design (Harris, 2017). Professionerna måste ha nära kontakt med användarna för att förstå behoven, säger en. Deltagarna ser tillbaka på en tid då kunskap om olika gruppers behov växte hos många aktörer. Involvering av användare var grundläggande som en trovärdig grund att stå på och för att få företag att

satsa på tillverkning och marknadsföring. Innovationer skulle bygga på kunskap om målgruppernas behov och lösningar utvecklas och provas steg för steg tillsammans med användare. Ett exempel som tas på detta arbetssätt är lättare och mer användarvänliga rullstolar. Från Dyslexiförbundet betonas att det krävs kunskap om målgruppen för att utveckla ny teknik. Teknisk utveckling har åtföljts av ökad utforskning av hur målgruppens problem visar sig.

Ett exempel på användarmedverkan i design är en griptång som formgavs av tre unga manliga designers i samarbete med tre unga rullstolsburna män. HI:s utvärdering med användare 1971 visade att griptången var nytänkande och bra på många sätt. Den producerades vid Gustavsbergs fabriker 1973. Den var dock för stor för kvinnohänder, speciellt för kvinnor med reumatoid artrit med små händer. Därför utvecklades fler modeller för specifika behov med stöd både av HI och STU (1979). Vissa modeller produceras idag av Etac. Den svarande som beskriver detta betonar att ”utprovning kräver kunskap om sortiment och funktionsvariationer för att användaren ska få det mest lämpade hjälpmedlet”.

HI:s princip var att först göra behovsanalys och sedan presentera problemen för produktutvecklare, säger en intervjuad som arbetat på HI. Det är effektivare att ha med brukarna från början. Annars kommer hjälpmedel skrivas ut som användarna inte behöver. En annan som också jobbat på HI, men som rekryterades från handikapprörelsen tidigt 80-tal, minns inte att brukarna involverades särskilt mycket. Man pratade snarare om dem och höll med landstingen om att det blir krångligare och dyrare om handikapprörelsen blandas in.

Men ur svaren framträder en bild av det förtroende professionella med egen funktionsnedsättning inger och vilken nytta tjänstepersoner haft av nära kontakt med organisationer och enskilda med funktionsnedsättning. En hjälpmedelscentral där chefen hade

funktionsnedsättning beskrivs som välfungerande och förtroendeingivande i alla läger.

En av de intervjuade som är datorforskare betonar att användarkrav alltmer styr utvecklingen av mjukvara. Dyslexiförbundet har samarbetat med den akademiska disciplinen människa-datorinteraktion (HCI). Där anpassas tekniska möjligheter till människans förutsättningar. Tidigare har man utgått från en abstrakt normalmänniska och inte räknat med personer med kognitiva nedsättningar. Nu måste vi få vara med och tolka styrdokument och policyer, skriver Dyslexiförbundet.

Karin Månsson skriver i HHF:s medlemsblad 4/2022 om entreprenören, företagsledaren och hjälpmedelsutvecklaren Sten Hemmingsson (1938–2022). Han var civilekonom och marknadsansvarig på Kalmar Verkstad när X2000 beställdes. Erfarenheten av sviter efter polio använde han vid utvecklingen av ätroboten Bestic. Han ville själv inte bli matad. ”Det handlade om integritet”, skriver Månsson. Han samarbetade med HI och Neuroförbundet. Utställningen Brain Bus gick genom landet och besökarna kunde prova roboten Bestic som idag säljs av Camanio Care.

En annan innovation baserad i användarerfarenhet står Jalle Jungnell för. Han engagerade sig efter en olycka 1976 i idrott och rehabilitering. Existerande rullstolar var inte alls ändamålsenliga och han konstruerade världens lättaste rullstol med lärdomar om vikt, styvt chassi och balansering från racing. 1986 grundades rullstolsföretaget Panthera som fått återförsäljare över hela världen. Panthera X i kolfiber väger 2,1 kg. Micro 3 och Bambino 3 ska göra det möjligt att utforska världen med nyfikenhet och glädje. Chassi och ryggstöd av krommolybdenrör löds för hand i Kalmar medan slutmonteringen sker i Spånga.

Ett exempel på samverkan mellan industri, design och funktionsrättsorganisationer är signalsystem för övergångsställen. Prisma

Teknik grundades 1987 av Jan Lund i Tibro och har genom åren samarbetat med SRF. På Designarkivet (2025) i Nybro finns formgivare Kenneth Österlins skisser från 1994 med signallådans riktningspilar och reliefkarta som beskriver korsningen taktilt. Lösningen finns idag världen över och hyllas av designern Linus Boman (2024). Han härleder initiativet till HI. Den kreativa processen har alltså haft många led och ingångar med framgångsrikt resultat. En forskare som sedan 80-talet arbetat med användartester av framförallt förpackningar är professor Lena Lorentzen – en pionjär inom universell design.

En manlig domän

Hjälpmedelsområdet framträder som manligt kodad till skillnad från andra delar av social- eller funktionshinderspolitiken. Att det bara är sönerna till Per Uddén som jobbar i Permobil förklaras av barnen med att det handlar om teknik (Frithiof, 2002). Patrik Haglund pratade om ”käringregemente” och bekämpade sjukgymnastiken som var dominerad av kvinnor. Samtidigt var SVCK medlem i Centralförbundet för socialt arbete, grundat 1903 och enligt Lundälv (2020) dominerat av kvinnor.

Även i intervjuerna framträder ett könsperspektiv. En av de intervjuade kvinnorna börjar med att förklara hur oteknisk hon är. Men hon inser spänningen mellan hennes intressepolitiska arbete och den privata attityden. Hon pekar på behov och nödvändighet av nya hjälpmedel samtidigt som hon värjer sig för att byta telefon.

> ”Jag gör det till slut för att barnen kräver det. Jag vill alltid lära mig nya saker men teknik håller jag på avstånd. Jag tycker helt enkelt inte om teknik. När något krånglar lämnar jag det till min man. Men egentligen förstår jag problemen. Jag är inte så dum som jag gör mig. Som rörelsehindrad borde jag ju tagit emot mobiltelefonen

> med öppna armar när den kom. Ändå vägrade jag under många år.”

Att vara oteknisk blir en identitet. Men 90-åriga väninnor skrattar åt henne och tar gladeligen till sig ny teknik, så allt går inte att föra tillbaka till kön och ålder. En förklaring till alienationen från tekniken är att samhällets krav på tillit till tekniken väcker ett motstånd hos vissa. Det kan såklart också bero på att lösningarna inte är användarvänliga.

Fiktiva berättelser fångar ibland verkligheten bättre än det som framställs som objektivt. Romaner fördjupar bilden. Cristina Färms roman *Handikappindustrin* (1979) handlar om livet på *Rådet för medicinsk och handikappteknisk forskning*. Där sitter de kvinnliga sekreterarna med pulverkaffe i pappmugg och väntar på att få koppla de manliga ingenjörernas utlandssamtal. Dessa springer ut och in från möten på KI eller FOA, som för goodwill låtit en rännil av försvarspengarna gå till de handikappade.

Huvudpersonen befinner sig som universitetsutbildad kvinna i spänningsfältet mellan nämnda grupper. På hemmaplan äcklas pojkvännen av hennes fascination efter ett besök på en protesverkstad. Det råder dragkamp mellan medkänsla och rationalitet. Ska de handikappade ses som marknadsandelar och patientunderlag eller som människor som lever sina liv som alla andra? En teknisk idealism ger avancerade hjälpmedel som ingen vill ha eller kan sköta, medan det enkla kan vara det mest praktiska och användbara. På rådet diskuteras huruvida handikapporganisationerna ska få tycka till om de hjälpmedel som konstrueras. Kanske skulle de vara subjektiva och för snäva i sin syn på innovationer och samhällsekonomi. Alla går runt och väntar på något förlösande ord som ska reda ut frågorna.

Utvidgning mot kognitiva funktions-nedsättningar

Deltagarna berättar att synen på hjälpmedel förändrades när vardagsföremål som dammsugare och elvispar ströks ur hjälpmedelsförteckningen. Något de betonar är en pågående utvidgning av hjälpmedelsbegreppet. Det samspelar med vad som förskrivs och till vem. När de berättar om utvidgning av användargrupper börjar de i 60-talet då hjälpmedel började ses som kompensation vid utvecklingsstörning och psykisk sjukdom. Stroke var en annan funktionsnedsättning man började räkna med. Det beskrivs som en omvälvande insikt att även det som kompenserar för kognitiva och psykiska svårigheter accepterades som hjälpmedel. ”Kognitiva nedsättningar utgjorde minst lika stort hinder för vardagsfungerande som ett rörelsehinder”, skriver en svarande. Förskrivning av tidshjälpmedel gjorde att det blev mer accepterat att prata om kognitiva nedsättningar hos barn och unga med CP eller MMC (ryggmärgsbråck), skriver en annan.

Förskrivningen av kognitiva hjälpmedel tog fart på 90-talet. Peter Lorentzon beskrivs som HI:s ideolog för denna utvidgning. Deltagarna kopplar inkludering av personer med kognitiva funktionsnedsättningar som hjälpmedelsanvändarna till digitaliseringen av samhället. En svarande ser hjälpmedelsutvecklingens skärningspunkt mellan stigande krav på läsförståelse och utvecklingen av alternativ teknik. Mjukvara för förstoring och skärmläsning, alltså uppläst text, utvecklades. Rättstavningsprogram och ergonomiska tangent- eller skrivbord liksom olika former av minnesstöd likaså.

En annan utvidgning gäller barn. Fram till 70-talet var det inte självklart med barnhjälpmedel. 1800-talets syn på aktiva och passiva hjälpmedel levde kvar. Det var bättre att träna på att gå med proteser än att åka rullstol och därmed riskera att bli lat. En av de intervjuade minns en diskussion kring 1980 om en fyraårig tjej

skulle få elrullstol eller inte. Till slut fick hon det. Birgitta Göthberg lyfts som drivande på HI för barnhjälpmedel. Genom landet gick Barntåget i samarbete med hjälpmedelscentralerna och senare Statens institut för handikappfrågor i skolan, som hade konsulenter för barnhjälpmedel.

En av de intervjuade är universitetslärare och påpekar att andelen studenter med kognitiv diagnos ökar år från år. Av de som söker pedagogiskt stöd på grund av funktionsnedsättning har bara några procent syn- eller hörselnedsättning, säger han. Men när hen försökt vidga definitionen på funktionshinder i standarder och riktlinjer från tre till fem kategorier har det väckt motstånd från klassiska funktionshindersorganisationer.

Socialstyrelsen (2023) vill ha förstärkt nationellt stöd, men ingen nationell riktlinje, för AKK. Det innebär bilder, fotografier eller tekniska hjälpmedel som samtalsapparater, surfplattor och datorer med olika styrsätt. Vid bristande beteendekontroll eller oförmåga att läsa av andra ska omgivningen anpassa sin kommunikation efter behov. Bilder eller symboler stimulerar samspel, ger förståelse för situationen och stöd att minnas vad samtalet ska handla om.

Levande hjälpmedel

Hjälpmedlen samspelar med övriga ting i livet. En vinklad kniv måste placeras någonstans i köket. Rullstolar och rollatorer för olika användning kräver utrymmen och logistik. Ny teknik upplevs inte alltid som positiv för individen. När man checkar in på hotell är det ingen som berättar om servicen längre utan den står visuellt på en skärm i rummet, säger en intervjuad som inte ser. Den tekniska utvecklingen rationaliserade bort den nödvändiga mänskliga servicen.

Hjälpmedlen samspelar också med våra sociala relationer. I det perspektivet är hjälpmedel det udda och avvikande som en minoritet har. Glasögon och dator har en gång varit hjälpmedel. Kanske slutar rollator en gång att vara hjälpmedel. Men minoritetens lag gäller även inom minoriteten. Om alla i en grupp har rullstol blir skillnaderna mellan dessa viktiga. En av deltagarna berättar att hen alltid har en fickreglett i rockens innerficka. Den får honom att känna sig gammalmodig bland andra blinda men hen tycker den är praktisk för att snabbt anteckna telefonnummer eller annat kort. När en svarande minns uppväxten på Norrbacka-institutet framträder kamrater med ovanliga funktionsnedsättningar och ovanliga hjälpmedel. En elev ”tog sig fram med en trehjuling för barn – han satt på det lilla flaket och vevade sig fram med en arm på tramporna”. En annan var ”perthesinvalid” – efter en funktionsnedsättning i höftbenets ledkula – och använde en ”rem, som hakade upp benet bakåt så att det inte gick att stödja på det”.

I snabb rundtitt i media visar att hjälpmedel diskuteras på flera nivåer. Vissa saker är hjälpmedel samtidigt som det är något annat. Lisa Ly berättar i media att hon blir avvisad från restauranger och andra platser på grund av sin ledarhund. Hon argumenterar att diskrimineringen ”handlar om min synnedsättning och mitt hjälpmedel”. Ahlsén (1991, s. 300) nämner att ”ett värdefullt hjälpmedel för den hörselskadade kan vara en hund eller en katt”. Även Sjöberg (2016) tar upp signalhundar som hjälpmedel samt terapikatter vid demens. Mot detta synsätt står ett annat inlägg på Facebook där en skribent är upprörd över att någon påstått att en assistanshund är ”ett hjälpmedel på samma sätt som en rullstol”. Men ledarhundsadministrationen har åtminstone legat i anslutning till hjälpmedelsfrågorna. 2024 tog MFD över ansvaret från SRF.

Mänskligt stöd visavi tekniska hjälpmedel väcker många tankar. På sitt drastiska sätt skriver Bo Andersson (2004) att den som förr i tiden inte lyckades skaffa glasögon fick anlita en slav för att kunna

läsa. En reflektion görs av en av de svarande om att personliga assistenter ofta gör det som hjälpmedel gjorde tidigare. Både hjälpmedel och personlig assistans ska bidra till självständiga och delaktiga liv men i Norge satsas mer på hjälpmedel och anpassning av bostäder och arbetsplatser än i Sverige, enligt svaret. Är då assistenten ett hjälpmedel? Monica Larsson och Stig Larsson (2004, s. 97) skildrar i boken *Att vara ett mänskligt hjälpmedel* hur inställningen skiljer sig mellan assistansanvändare och assistenter. En personlig assistent är inte alls bekväm med att ses som hjälpmedel:

> ”Det måste vara något fel, när man förväntas vara en robot, som man skruvar upp när man behöver och ställer i hörnet, när man inte behöver. Enligt forskaren [på en utbildning] är det så att man måste ställa upp på allt. ... Och det är ju inte riktigt sant, för man kan ju alltid kommunicera. Om det är så att brukaren vill tvinga mig till någonting, då är det inte lönt att jobba där. En brukare måste också kompromissa naturligtvis, annars fungerar det inte, trots att det inte står så, så måste det vara så, för det fungerar inte annars, för vi är ju människor.”

Som människa vill man inte vara ett objekt utan subjekt. I begreppet hjälp tolkas ofta en obalans i maktrelationen in. Människor med funktionsnedsättningar har getts mer makt och ord som omsorg, bistånd och service har ersatt hjälp. Men i tjänandet och assisterandet finns också en arbetsfördelning. Objektet som medel kan fortfarande vara till hjälp. Vidare måste sådana objekt skötas och tas om hand för att fungera. Djur och människor som hjälpmedel kräver ännu mer omvårdnad och empati. De är i första hand subjekt men kan i vissa situationer rent arbetstekniskt vara objekt, i fallet människa enligt överenskommelse.

Men opersonliga maskiner och robotar kan för vissa vara att föredra. Om funktionsnedsättningen handlar om mänskliga relationer kan maskinerna stödja bättre:

> ”Vissa saker som andra lär sig intuitivt, kan barn med autism behöva lära sig genom att få hjälpmedel och genom dem få möjlighet att utvecklas. Medan andra spontant vill lära sig att kommunicera, behöver en del få lära sig varför man behöver göra det och hur.” (Larsson & Larsson, 2004, s. 77)

Förhållanden till hjälpmedel är alltså komplexa och ibland motstridiga. Val av mänsklig assistans skulle kunna ske på bekostnad av enkla lösningar med hjälpmedel. Men snarare ska assistansanvändare, assistent och hjälpmedel ses som tre samspelande faktorer. I matematiken är en funktion ett samband mellan olika värden. Latinets *functio* betyder att något verkställs och görs färdigt. I samspelet mellan människor och de handlingar vi vill fullgöra blir hjälpmedlen en typ av funktion som gör att ens vilja kan utföras.

Om utvecklingen gått från hjälpmedel till personlig assistans och från teknik till människa kan detta tyda på teknikens begränsning. Det behöver inte betyda en återgång till Lings vurm för människan som enda ”hjälpmedel” men pekar på hur tekniska hjälpmedel finns i ett socialt sammanhang (Krantz, 2009). I relationen människor emellan finns en precision och följsamhet som kan vara svår i relation till maskiner. Det kan vara mer flexibelt och därmed praktiskt med en människa jämfört med att bära med en mängd olika hjälpmedel. Men detta beror på hjälpmedlens design och på relationen till den andra. Hjälpmedel och stödjande personer samspelar vid utförande av olika handlingar. Lämpligt hjälpmedel beror på situation och person. Någon blir gärna matad på sjukhus men föredrar en robot hemma (Lorentzon, 2000).

Kapitel 7

Dagens hjälpmedelssituation

En drivkraft bakom förstudien har varit missnöje med dagens hjälpmedelssituation. Historien betraktas och tolkas från ett nu. Därför vore det ofullständigt att inte skildra nutiden. Olika system för hjälpmedel i skolan, arbetet, hemmet och fritiden kan förklaras historiskt och utgår inte från användaren utan byråkratin. Ekonomisk rationalitet gör att inte alltid det bästa utan det billigaste hjälpmedlet förskrivs. För exakt och uppdaterad information hänvisas till Socialstyrelsen och andra myndigheter.

Översikt av lagstiftning som reglerar hjälpmedel

Riksdagen utfärdar lagar, regeringen förordningar och myndigheter föreskrifter och allmänna råd. Föreskrifter tydliggör ansvarsfördelningen. Allmänna råd är inte bindande utan rekommendationer. Lokala regler och rutiner inom regioner och kommuner kompletterar och tolkar bestämmelser utifrån verksamhetens förutsättningar men får inte strida mot dessa. Regelverkets syfte är delaktighet, självbestämmande och rättssäkerhet. Det finns ingen laglig rätt till hjälpmedel eller att få hjälpmedelsbehov prövat utan en förändring av tillståndet. Beslut kan inte överklagas.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) är en ramlag där habilitering, rehabilitering och hjälpmedel ingår i vård och behandling. Hjälpmedel regleras ungefär som i lagen från 1982. Detaljstyrning överlåts åt regioner och kommuner enligt det kommunala självstyret. Sjukvårdshuvudmän ska erbjuda ”hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning” men huvudmännen fastställer själva vilka produkter som kan tillhandahållas som hjälpmedel och alltså vilka hjälpmedel som ingår i hälso- och sjukvårdens ansvar. Lagen innebär att förskrivning av hjälpmedel är hälso- och sjukvård och att de som förskriver är hälso- och sjukvårdspersonal.

I hälso- och sjukvård ingår förutom hjälpmedel: förebyggande insatser, vård, rehabilitering och habilitering. I det samspelet ska hjälpmedlet kompensera för aktivitetsbegränsningar, underlätta behandling eller förebygga komplikationer. Hjälpmedel ska ses som en integrerad del i behandlingen och komplettera andra åtgärder, inte ersätta dem. Landsting/region har huvudansvar för lagens genomförande men kan teckna avtal med kommun om att överlåta ansvaret. Region och kommun ska samverka så att patienten får de hjälpmedel och förbrukningsartiklar som tillståndet kräver. Den praktiska ansvarsfördelningen är inte reglerad i lag utan organiseras på olika sätt. Enligt Neuroförbunde (2017) innebär lagen stora lokala skillnader.

Patientlagen (2014:821) är ingen rättighetslag men stärker och tydliggör patientens ställning, främjar integritet, självbestämmande och delaktighet. Lagen innebär informationsplikt för vården så patienten får tydlig, begriplig och anpassad (till exempel skriftligt eller muntligt) information om vilka hjälpmedel som finns för den aktuella funktionsnedsättningen, möjlighet att välja och påverka, hur de används och vart man klagar om de inte fungerar. Lagen ger rätt att vara delaktig och välja det hjälpmedel man föredrar – dock efter behov och bara när flera alternativ finns. Man får bara välja om det är befogat utifrån behov och kostnad.

Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska förebygga vårdskador och anger hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter att arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienter och anhöriga kan delta i patientsäkerhetsarbete. Lagen reglerar tystnadsplikt och sekretess för personal inom privat hälso- och sjukvård. Här finns krav på förskrivare av hjälpmedel. Inspektionen för vård och omsorg, IVO, är tillsynsmyndighet.

Lagen om medicintekniska produkter (1993:584) innehåller definition av och bestämmelser om hantering av medicintekniska produkter. De ska vara CE-märkta och lämpliga för sitt ändamål enligt uppställda kriterier. I och med EU-medlemskapet började Sverige följa EU:s direktiv för medicinteknik. Läkemedelsverket är tillsynsmyndighet och arbetar med CE-märkning, specialanpassning av produkter och vem som får utfärda en anvisning och att produkten ska vara avsedd för endast en namngiven person. Sedan 2021 ska medicintekniska produkter vara CE-märkta enligt EU-förordning (EU) 2017/745. Nationella samverkansgruppen för läkemedel och medicinteknik utser ledamöter i Medicintekniska produktrådet som utfärdar rekommendationer om införande och användning av medicintekniska produkter.

Lagen om offentlig upphandling styr upphandling av hjälpmedel, tröskelvärden och undantag från lagen. Sortimentet att välja från bygger på huvudmännens upphandlingskrav. Funktionskrav ger leverantörerna möjlighet att föreslå nya och oväntade lösningar, för köparen gärna effektiva och billiga. Innovationsvänlig upphandling med avsteg från den vanliga rangordningen vid avrop från ramavtal kan ge tillgång till ett större utbud. Innovationsfrämjande upphandling och uppföljning ska ge lärande inför kommande upphandlingar. Direktupphandling tänks möta användarbehov som inte tillgodoses av befintligt sortiment men är enligt SOU 2011:77 svåranvänd för val av hjälpmedel. **Lagen om valfrihetssystem** ger region/kommun möjlighet att som alternativ till offentlig upphandling överlåta val

av utförare till den enskilde. Det ger delaktighet och valfrihet men bygger på att det finns ett stort sortiment. Generellt begränsar upphandlingsreglerna den enskildes valfrihet. MFD föreslår en uppdatering av Upphandlingsmyndighetens kartläggning (2016:1) om Upphandling av hjälpmedel och välfärdsteknik.

Socialtjänstlagen (2001:453) är en ramlag för kommunens stöd och hjälp till invånarna. Genom denna lag kan välfärdsteknik tillhandahållas. **Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade** (1993:387) är en rättighetslag för insatser till dem som ingår i lagens personkretsar. Arbetshjälpmedel för personliga assistenter överlappar de personliga hjälpmedel som sjukvårdshuvudman ska förse assistansanvändaren med. **Diskrimineringslagen** (2008:567) förstärktes 2015 med bristande tillgänglighet som en form av diskriminering. Hjälpmedel är en skälig åtgärd för att förebygga diskriminering. Avsaknad av hjälpmedel kan vara missgynnande eller kränkning som innebär diskriminering.

Dagens indelning av olika typer av hjälpmedel

Medicintekniska produkter

Medicintekniska produkter används för att behandla, lindra eller kompensera daglig livsföring eller vård och behandling. MFD räknar även upp syftena att påvisa, förebygga och övervaka hjälpmedel som används av såväl personal som patienter/användare. Enligt SKR är medicintekniska produkter ”avsedda att användas på människor för medicinskt ändamål”. Medicintekniska produkter definieras av Europaparlamentet i förordningen Medical Device Regulation (EU 2017/745). Svenska tillverkare registreras hos Läkemedelsverket och ansvarar för risker och krav, utvärdering och utprovning utifrån användarnas funktionsnedsättningar och användningsområden. Exempel från olika uppräkningar är: katetrar, självtester, plåster, kondomer, fillers, graviditetstest, kontaktlinser, glukosmä-

tare, hörapparater, rullstolar, dialysapparater, dimtält, inhalatorer, insulinpumpar, blodsockermätare, högteknologisk utrustning som datortomografi, avancerad utrustning för kirurgi och dialys, pacemakers, implantat inom ortopedi och tandvård, vissa informationssystem och programvaror.

Hjälpmedel som förskrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen behöver inte vara en medicinteknisk produkt men enligt MFD (2024) anser ofta hjälpmedelscentralerna att deras huvudmål är att förskriva medicintekniska produkter. Därutöver finns enligt Läkemedelsverkets hemsida cirka en halv miljon medicintekniska produkter som enskilda köper på marknaden med ”ett medicinskt syfte att hjälpa oss i vardagen”. Hjälpmedel från sjukvårdshuvudman är ett lån och ska lämnas tillbaka när behovet upphör. Vid säkerhets- och användarproblem på produkter som förskrivits via hälso- och sjukvården uppmanas användaren att be förskrivaren anmäla produkten. För produkter man köpt själv har Läkemedelsverkets en e-tjänst där privatpersoner kan anmäla fel. Myndigheten kan begära utredning av tillverkaren. Klagomål eller reklamationer görs till tillverkaren.

Konsumentprodukter

Hjälpmedel kan vara vanliga varor och produkter som inte utvecklats för medicinskt bruk utan marknadsförs mot privatpersoner. Dessa konsumentprodukter kan förskrivas som hjälpmedel om förskrivaren bedömer säkerheten god. De kan ingå i det upphandlade sortimentet eller förskrivas vid enstaka tillfällen för specifika personer. Om vårdskada uppstår vid användning av konsumentprodukt som förskrivits som hjälpmedel gäller inte patientskadeförsäkring. Neuroförbundet (2017) talar om en gränszon mellan hjälpmedel och komfortprodukter, till exempel robotdammsugare, shoppingvagnar, halkskydd och kardborreknäppning. Här finns ett samspel i och med att sådant som lättöppnade förpackningar eller gåstavar kan minska det samlade behovet av hjälpmedel.

Konsumentverket har tidigare haft en viktig roll på området komfortprodukter. Idag svarar man på konsumentfrågor om köp av varor och tjänster, reklamationer och konsumentlagstiftning. De ger information om stöd från andra myndigheter, konsumentbyråer och kommunal konsumentvägledning.

Skolhjälpmedel

Sjukvårdshuvudman (region) och skolhuvudman delar ansvaret för hjälpmedel som elever med funktionsnedsättning behöver i skolan. Sjukvårdshuvudman ansvarar för personliga hjälpmedel och skolhuvudmannen – dit även fritidshem och annan pedagogisk verksamhet hör – för pedagogiska hjälpmedel, läromedel och utrustning. Beteckningarna hänvisar till ansvarig myndighet. Samma produkt kan vara både personligt och pedagogiskt hjälpmedel. Det händer att en huvudman tar hela hjälpmedelsansvaret för att det inte ska bli alltför komplicerat.

Fritidshjälpmedel

Sjukvårdshuvudmän förskriver hjälpmedel för ”vardagliga fritidssysselsättningar i hemmet och närmiljön” men inte för fritidsändamål som motion, sport och hobbies. På vissa håll går det att låna eller hyra fritidshjälpmedel. På Fritidsbanken Östersund kan man låna en terränggående rullstol som kallas ”månlandaren” (P4, 2024). SOU 2023:29 rekommenderar rätt till hjälpmedel för fritidsaktiviteter.

Hjälpmedel i arbetet

Arbetshjälpmedel och arbetstekniska hjälpmedel förskrivs inte enligt hälso- och sjukvårdslagen. Skillnaden mellan dessa kategorier är enligt Socialstyrelsen att arbetshjälpmedel är produkter som normalt inte behövs eller finns i verksamheten och som kompenserar för en persons nedsättning i arbetsförmågan. Arbetstekniska hjälpmedel är utrustning som förebygger arbetsskador eller förkor-

tar sjukskrivning. De förekommer i yrkesinriktad rehabilitering och är statens ansvar.

Arbetshjälpmedel: Arbetsgivaren ska enligt Arbetsmiljölagen ge arbetstagare utrustning för att kunna genomföra arbetsuppgifterna på ett säkert sätt. Det kan till exempel vara fysisk anpassning, anpassning av programvara eller datorsystem. Vid nyanställning eller om anställningen är med lönebidrag ansöker arbetstagaren om ersättning från Arbetsförmedlingen. Även arbetsgivaren kan ansöka och få bidrag för en anställd. Efter ett års anställning övergår ansvaret till Försäkringskassan som har en avdelning för arbetshjälpmedel dit den enskilde kan ansöka om bidrag på max 50 000 kr. Arbetshjälpmedel är personliga och ska hjälpa arbetstagare att utföra sitt arbete och får inte användas utanför arbetet, vilket kan skapa problem i vardagen. Det finns också bidrag för expertundersökningar och reparationer av arbetshjälpmedel samt för utbildning och uppgradering av datorbaserade arbetshjälpmedel.

Bidrag till arbetshjälpmedel regleras i regeringens förordning (1991:1046). Efter en dom i kammarrätten 2018 har Försäkringskassan ändrat sina bedömningar vilket framför allt drabbat hörselskadade. Inspektionen för socialförsäkringen (2024) har granskat hur Försäkringskassans bidrag till arbetshjälpmedel används. ISF fann flera problem gällande beloppsgränser, expertundersökningar och olika förutsättningar för arbetsgivare och arbetstagare att få bidraget. Det är oklart hur arbetshjälpmedel som kan användas även utanför arbetet ska bedömas. Glappet mellan Försäkringskassans och hälso- och sjukvårdens förskrivningar kan leda till att den enskilde blir utan hjälpmedel. Att hörselvården privatiserats innebär att en och samma aktör kan ställa diagnos, ge vård och sälja hjälpmedel. Återbetalningsskyldighet för den enskilde har icke önskvärda konsekvenser. I en promemoria från 2024 (S2024/00048) föreslår Socialdepartementet ett modernare

regelverk med förenkling och effektivisering av återbetalningsärenden.

Tolk

Administrativt räknas teckenspråkig döv- och dövblindtolk samt skrivtolk som hjälpmedel. Rätten till tolk är begränsad i arbetsliv och fritid men vården måste anpassa sin information och ge möjlighet att uttrycka sig individuellt. Det innebär tolk även för personer med hörselskada eller talsvårigheter. Språktolk eller annan hjälp kan sättas in vid annat språk än svenska, minnessvårigheter, intellektuell funktionsnedsättning eller förvärvad hjärnskada. Syntolkning ingår inte men betyder beskrivning av bilder och tjänar även personer med kognitiva svårigheter samt fysiska funktionsnedsättningar.

Kort översikt om dagens hjälpmedelsorganisation

Enligt 2014 års regeringsförklaring nämns god tillgång till funktionella hjälpmedel som förutsättning för full delaktighet i samhällslivet i enlighet med funktionshinderpolitikens mål. Socialstyrelsen fick som förvaltningsmyndighet för hjälpmedel inom hälso- och sjukvårdens habilitering och rehabilitering uppdrag om förskrivarstöd, stöd för att öka den enskildes inflytande, utveckling av statistik och kartläggning av tillgång till hjälpmedel. Socialstyrelsen har genomfört utvärderingar och kartläggningar och arbetar med frågor om journalföring och behandling av personuppgifter samt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Myndigheten konstaterar att systemet fungerar men bevakar skillnader i tillgång till och användning av hjälpmedel.

Regionernas Hjälpmedelscentraler ansvarar för hjälpmedel med undantag för syn, hörsel och ortopedi. Regionerna ansvarar för inköp, lagerhållning, distribution, utlåning, reparation och

återtagande av ortopedtekniska hjälpmedel, medicinska behandlingshjälpmedel och hjälpmedel till personer med hörsel- och synnedsättning. För barn oavsett funktionsnedsättning finns ofta en habiliteringsorganisation knuten till barnklinik. Regionerna har även tolkcentraler. Kommunerna förskriver enklare hjälpmedel som rollatorer och larm. Regioner och även kommuner (ibland tillsammans) har politiskt beslutade riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning i handbok eller guide som reglerar avgifter, vilka hjälpmedel som erbjuds och vem som får förskriva. Rutiner beslutas inom verksamhetens ledningssystem.

Steg och ansvar i förskrivningsprocessen

På webbplatsen Kunskapsguiden samlar Socialstyrelsen kunskapsstöd och vägledning för de som arbetar inom socialtjänst, omsorg eller hälso- och sjukvård, bland annat om förskrivning. Olika yrkesgrupper är förskrivare inom olika hjälpmedelsområden. Hjälpmedel förskrivs inom habilitering och rehabilitering av arbetsterapeut eller fysioterapeut. Andra förskrivare är audionomer, logopeder, sjuksköterskor, ortopedingenjörer och synpedagoger. Även läkare förskriver hjälpmedel, oftast de som är direkt kopplade till en medicinsk behandling.

När Socialstyrelsen (2021a) eller andra myndigheter tecknar förskrivningsprocessen är det ett ideal. Förmodligen finns ett glapp mellan teori och praktik. Tillsynsmyndighetens uppdrag är i alla fall att förskrivningsprocessen ska öka hjälpmedelsanvändarnas inflytande och stimulera delaktigheten vid förskrivning. Tillhandahållande av hjälpmedel bör planeras i samverkan med den enskilde. Planen ska innehålla beslutade och planerade insatser. Hjälpmedlen ska vara en integrerad del i habilitering eller rehabilitering.

Förskrivningen har följande steg: utprovning, specialanpassning, information, träning samt uppföljning och utvärdering av funktion och nytta. Dessa steg kan följas även för konsumentprodukter som

hjälpmedel men i vården finns särskilt ansvar att ledningssystem säkrar kvalitet och patientsäkerhet med tydlig ansvarsfördelning. Hjälpmedelsanvändaren ska göras delaktig vid förskrivning för att hjälpmedelsbehovet ska mötas på ett bra och effektivt sätt.

Först krävs en bedömning av behov och funktionstillstånd för att kunna planera och utföra insatserna. Idealt samverkar förskrivaren med annan hälso- och sjukvårdspersonal och känner till pågående vårdsinsatser eller omständigheter som påverkar behov och val av hjälpmedel. Det är ju inte säkert att hjälpmedel bäst tillgodoser behovet. Efter bedömning ska samråd ske med den enskilde om tidplan och mål för vad som ska uppnås med förskrivningen. Insats väljs och utvärderas senare utifrån det uppsatta målet. Om hjälpmedlet erbjuds med hälso- och sjukvårdslagen som grund, kan det förskrivas.

När behovsbedömningen är klar och den enskilde och förskrivaren är överens om insatsen påbörjas förskrivning genom utprovning och anpassning av en lämplig produkt. Avgörande ska vara personens behov att fungera i sin miljö och livssituation. I samråd med den enskilda ska det hjälpmedel som denna föredrar prioriteras om det finns flera likvärdiga alternativ. Räcker inte ordinarie anpassning för att uppfylla behovet ska specialanpassning övervägas – om det inte finns annat lämpligt hjälpmedel. Att träda utanför standardförlopp kräver riskanalys. Anvisning av hjälpmedel innebär information, instruktion och träning. Om närstående eller personal ska handha hjälpmedlet behöver även de utbildas. Ibland krävs tolk eller AKK.

Efter en tid ska det utvärderas om hjälpmedlet uppfyller tänkt syfte och ibland hur det fungerar ihop med andra hjälpmedel. Det är oklart hur ofta utvärdering görs i användarmiljön. MFD (2024) berättar om Christine som fick sittskador och inte kunde arbeta på grund av fel rullstol. Det upptäcktes efter tre år då uppföljning gjordes. Ytterligare oklarheter i ansvarsfördelning för information,

instruktion och uppföljning gäller när man själv köper sina hjälpmedel.

Hjälpmedel som aktuell samhällsfråga

Hjälpmedel är sällan en het politisk fråga. I valrörelsen 2014 debatterades kostnadsfria glasögon för barn. Det ledde till en lag som gäller från 2016 om glasögonbidrag från landstingen för 8–19-åringar. Bidraget gäller även kontaktlinser. Men bortom den politiska hetluften är många – särskilt äldre och personer med funktionsnedsättning – beroende av glasögon, hörapparat, rollator, rullstol eller kom-ihåg-appar för att kunna leva fungerande och värdiga liv. De flesta hjälpmedel som förskrivs går till äldre och eftersom andelen äldre ökar kommer behovet av hjälpmedel också att göra det. Ändamålsenliga hjälpmedel är enligt Neuroförbundet (2017) ”en nödvändig insats för att personer med funktionsnedsättningar ska kunna må bra och vara aktiva och delaktiga i samhällslivet”. Men enkätundersökningar från DHR och Neuroförbundet visar att avgifter blir allt vanligare för hjälpmedel som tidigare var kostnadsfria. Det kan vara års- eller abonnemangsavgifter, utprovnings- och förskrivningsavgifter, service- och förslitningsavgifter, besöks- och hembesöksavgifter samt försäkringskostnader.

Enligt Socialstyrelsen (2023, s. 34) behövs ett förstärkt nationellt stöd inom områdena rehabilitering, habilitering och hjälpmedel. “Olikheterna över landet är mest påtagliga just när det gäller avgifter.” Vårdavgift tas i vissa landsting för behovsbedömning och förskrivning men ibland också för uthämtning.

I alternativrapporten från den svenska funktionsrättsrörelsen lyfts bland annat att det kan bli konflikt mellan dataskyddsregler för personlig integritet och molnbaserade och smarta hjälpmedel med information om individers hälsotillstånd (Funktionsrätt Sverige, 2024). MFD (2024) menar att Sverige på 30 år gått från att vara

ledande i hjälpmedelsutveckling till ett alltmer hämmande regelverk. Framgångsfaktorer var ”samarbete mellan privata innovatörer, den offentliga sektorn och funktionshinderorganisationerna. Detta samspel främjade innovation och skapade goda förutsättningar för små aktörer att etablera sig.”

Idag ser MFD en risk att utbudet av hjälpmedel försämras. Regionernas sortiment blir mer medicinskt. Om det som inte klassas som medicintekniska produkter förskrivs mer sällan drabbas de som är beroende av dessa konsumentprodukter, exempelvis personer med syn- eller kognitionsnedsättning. Specialanpassningar har blivit svårare att få vilket drabbar personer med särskilda eller extra behov. Borta är “gubben på verkstan” som byggde ihop något åt en, som någon säger i MFD:s enkät. Samtidigt visar undersökningen att de flesta som använder hjälpmedel är nöjda med dessa och säger att de får det stöd de behöver i användningen. Dock saknar de information från förskrivarna. Information om hjälpmedel kommer istället från internetforum och bekanta. Ett annat område handlar om säkerhet. SVT rapporterade 2018 om en kvinna i Västervik vars elrullstol skenade 20–30 meter.

Samtida kontroverser och debatter om hjälpmedel

Här refereras några kontroverser och debatter som dykt upp i media den senaste tiden. Den första kontroversen handlar om tyngdtäcken och lyfter frågan om vad som ska definieras som hjälpmedel. Tyngdtäcken introducerades på 90-talet av hjälpmedelsföretaget Komikapp. Ida Kåhlin, förbundsordförande för Sveriges arbetsterapeuter, skriver sommaren 2024 i tidningen Läkemedelsvärlden om hur svårt det är att hantera frågan när samhället har dubbla budskap. Medicintekniska produktrådet avråder sedan 2020 regionerna från att subventionera tyngdtäcken. Socialstyrelsen rekommenderar

däremot i sina nationella riktlinjer ”med hög prioritet” tyngdtäcken för vuxna med autism och ADHD vid allvarlig sömnlöshet. Att köpa tyngdtäcken själv innebär enligt arbetsterapeuterna att användare går miste om instruktioner i hur produkten ska användas. Det är en förskrivares ansvar att användaren vet hur ett hjälpmedel ska användas. Enligt Socialstyrelsens statistik förskrevs inga tyngdtäcken i Örebro län 2020 medan nästan var hundrade person förskrivits ett i grannregionen Sörmland. I landet gick förskrivningen från 27 000 till 8 000 på tre år (Socialstyrelsen 2021b).

Proteser, det andra exemplet, är alltjämt ett stort behov. BBC rapporterar att de allra senaste innovationerna lanseras i Gaza där det är svårt att ta sig fram i exempelvis rullstol. Med stöd från Jordanien provar det brittiska företaget Koalaa systemet Amparo där en ny typ av plast kan passas in vid ett tillfälle och sedan omformas flera gånger, något som underlättar i krigsdrabbade områden. I Sverige gick det sämre efter att forskare vid Chalmers utvecklat ”en handledsprotes som gör att patienter som amputerat underarmen kan återfå förmåga att göra viktiga handledsliknande rörelser”. Den konstgjorda handleden med implantatsystem förankrat i underarmsbenen skulle ”styras av tanken” och göra rörelser som att öppna lås eller vända papper mer ”naturtrogna”. Men trots publicering i vetenskapliga tidskrifter avbröts projektet och forskningscentret stängdes 2024. Universitetets Etik- och oredlighetskommitté hade avslöjat att personer som deltagit i studien, bland annat en minderårig, inte gett sitt tillstånd på korrekt sätt. Dagens Nyheter skriver i artikeln Svenska forskare misstänks för olagliga experiment på människor (241125) om ytterligare 15 studier där forskarna inte tagit in samtycke korrekt. Forskningscentret hade även valt bort data och försökspersoner för att få behandlingarna att framstå som mer effektiva. Läkemedelsverket startade tillsyn. Brottet kan ge fängelse i upp till två år.

Ett näraliggande exempel gäller utveckling av nya synimplantat. När företag går i konkurs eller lägger ner verksamheten ”strandsätts” patienten utan vidare hjälp (Campanello, 2023). I sådana fall riskerar hjälpmedlen att försämra livet.

Ett sista exempel gäller inläst kurslitteratur. I ett pressmeddelande från Läromedelsförfattarna (2024-12-11) skriver dess företrädare om hur försäljningen av kurslitteratur minskat med 40 procent på två år (enligt rapporten Den perfekta stormen från konsultföretaget Strategirådet). Statistik visar att antalet talboksläsare på universitet och högskolor mer än fördubblats på några år. Utlåningen har mer än femdubblats. Vid vissa högskolor använder en tredjedel av studenterna Legimus (Myndigheten för tillgängliga mediers digitala tjänst för personer med dyslexi, synnedsättning, autism, ADHD och så vidare). Läromedelsföretagen menar i en artikel i Vi lärare/Ämnesläraren (november 2024) att det är för lätt att få tillgång till Legimus. Tjänsten kräver inte läkarintyg och enligt Läromedelsförfattarna sker såväl legitim som illegitim användning. Läromedelsföretagen tycker det är orimligt att böckerna kan laddas ner och kopieras utan kontroll och kräver att Myndigheten för tillgängliga medier begränsar tillgången. Regeringen gav 2025 MTM i uppdrag att säkerställa att bara personer med läs- eller synnedsättning får tillgång till Legimus.

Hjälpmedel är alltså ett aktuellt och angeläget ämne. DHR:s ordförande Åsa Strahlemo skriver 2021 i Funktionshinderpolitik om rätten att få välja bland flera varianter av varje hjälpmedel. Människorättsperspektivet måste också gälla nödvändiga hjälpmedel. Hon efterlyser en rättighetslag för geografisk likvärdighet och möjlighet att överklaga beslut om hjälpmedel. Trots lång tradition av hjälpmedelspolitik är hjälpmedel ingen laglig rättighet.

Deltagarnas kritik av dagens hjälpmedelssystem

Deltagarna menar att privatiseringarna missgynnat konsumentinflytandet och att behovsbedömningarna blivit mer restriktiva. Två par specialanpassade skor för två års användning tas som exempel på alldeles för snäv förskrivning i förhållande till normal skoanvändning. De reagerar starkt på att människor idag tvingas köpa hjälpmedel ur egen ficka, exempelvis extra rullstol, efter att ha nekats förskrivning. De reagerar på att det snålas gällande enkla hjälpmedel. Man ska vara pragmatisk och se helheten, säger en som arbetade med hjälpmedelsfrågor i ca 40 år. Det är ologiskt att operera en person för hundratusentals kronor och sedan neka hjälpmedel för några hundralappar.

Några av deltagarna hoppades att de statliga utredningarna 2011:77 och 2017:43 skulle få mer genomslag gällande egenavgifterna. De vill utjämna eller helt få bort avgifter för hjälpmedel som man är beroende av. Argument mot avgifterna är att administrationen också kostar samt att de som behöver hjälpmedel sällan är förmögna. Hjälpmedel är inget man väljer att ha. De menade att skillnader i avgifter växer och det blivit svårare att få hjälpmedel utskrivna liksom att få det mest passande hjälpmedlet eller att få ett grundhjälpmedel individuellt anpassat. Det erbjuds färre modeller och märken att välja mellan. Dagens system med egenavgifter är ”rejält ojämlikt” skriver en som på 70-och 80-talen hade en central funktion inom hjälpmedelsförsörjningen. Det innebär ”helt olika hjälpmedel beroende på var man bor”, säger en annan. Detta är deltagarnas uppfattningar men olikhet i regionernas avgifter framgår av Socialstyrelsens (2021b) statistik.

Deltagarna uttrycker besvikelse över att Hjälpmedelsinstitutet lades ner 2014. Sedan dess har området tappat fart, menar de. De saknar den motor och samlande kraft som HI var. Ingen driver hjälpmedelsfrågorna framåt och regionerna har ingenstans att vända sig

med sina frågor. ”Folk ringer till mig och undrar vad som händer på hjälpmedelsområdet och vem som har ansvar”, berättar en av de intervjuade som gick i pension för över 20 år sedan. Det behövs en central kärna av samlad kunskap och några som tar initiativ och svarar på frågor, tycker hen. Trenden att decentralisera och ”smeta ut ansvaret på alla” tror hen inte på. En intervjuad som varit funktionshinderspolitiskt aktiv ångrar idag att hen inte tog mer strid för hjälpmedelsfrågan. En som arbetat på HI säger med stolthet i rösten att vi ”fick snurr på det” och la efter en konstpaus till: ”nu är det bara lite till att fixa”.

Efter nedläggningen av HI gick en av de intervjuade vidare till Socialstyrelsen som alltjämt har tillsynsansvar för hjälpmedelsområdet och dit vissa frågor överfördes. Där fick hjälpmedel mindre plats i konkurrensen med andra uppdrag som myndigheten ska bevaka. Det var inte det centrala som på HI, säger hen. Samtidigt nämner flera att det är bra att Socialstyrelsen får regeringsuppdrag om hjälpmedel. De tycker att hjälpmedelsstatistiken blivit bättre även om det dröjde till 2021.

Kompetens försvinner

Idag brister kompetensen om hjälpmedel enligt de intervjuade. På varuhuset finns massor av osthyvlar men ingen som hjälper dig att välja vilken som passar din hand. En annan menar att folk luras via sociala medier att köpa dyra hörapparater som inte fungerar för dem. Eftersom inte alla (potentiella) användare har kunskap eller förmåga att själva skaffa sig de hjälpmedel de behöver är de professionellas kompetens viktig. Det gäller kunskap om förskrivningsprocessen och hur behov och hjälpmedel prövas. Utprovning av hjälpmedel kräver kunskap om målgruppen och personal behöver etisk kompetens så att hjälpmedlen används med hänsyn till människans värdighet och inte blir till hinder i livsföringen. ”Någon måste visa och instruera”, påpekar en veteran på området.

Förskrivare har inte längre samma kunskapskälla, säger en arbetsterapeut. Förr möttes arbetsterapeuter två gånger per år på HI för att bygga på sin kompetens. SKR samlar chefer för hjälpmedelscentraler men Medicintekniska produktrådet bjuder inte in professioner och tar inget samlat ansvar, säger hen.

I deltagarnas berättelser om hjälpmedel är inte sällan användandet och lärprocessen i centrum. De betonar att användarna behöver utbildning och träning på sina hjälpmedel. Örjan Bäckmans avhandling visat att läshjälpmedel för synskadade inte fyller sitt syfte utan träning och instruktion (Bäckman, Fellenius, & Inde, 2015). En instruktör kan vara ”dynamisk” och ”ostrukturerad” utan ”metodiska studier” men tro på sina elever och engagera sig i deras utveckling med hela sin person. Den person Bäckman, Fellenius, & Inde (2015, s. 85) skriver om på detta sätt är Anta Ryman, gymnastiklärare på Tomtebodaskolan, och med talang för att lära ut käppteknik. Tekniken att pendla med lång käpp genom ”orientation and mobility” hämtades från dr Hoover i USA. Även andra föregångare och förebilder beskrivs i boken som ”äkta” och ”fina”.

Vidare minns Bäckman, Fellenius & Inda (2015) hur varje kommun på 70-talet hade en heminstruktör. I rollen låg att vara pedagog och rehabiliteringsdrivande, inte bara tekniker. Samma tankar fanns när synpedagogutbildning inrättades vid lärarhögskolan i Stockholm 1976. Samtliga elever var kvinnliga arbetsterapeuter. 2008 gavs Stockholms universitet ansvar för utbildningens fortlevnad. När synskadade barn på 70-talet skulle integreras fick kunskap och metodhandledning nedtecknas för första gången. De gamla blindlärarnas kompetens var nämligen förmedlad från person till person. Dessutom skedde ett skifte från blindpedagogik utifrån sinnesträning, ofta taktilt, mot synträning där den lilla syn många ”blinda” ändå hade stimulerades. Det påverkade synen på hjälpmedel där exempelvis läskameror rekommenderades. Syn- och hörselinstruktörer utbildades vid Hagabergs folkhögskola.

Ett område där kompetens sjunker är punktskrift. En av de intervjuade gick i Tomtebodaskolan och minns hur eleverna drillades. Hen satt under många år i Punktskriftsnämnden som idag ligger under Myndigheten för tillgängliga medier. Nämnden har en normerande funktion och har tagit fram regelverk och manualer inom allt från schack till matematik. Den intervjuade tycker att det är bra att apotekens medicinförpackningar har punktskrift men undrar varför det inte finns på andra förpackningar när det uppenbarligen är möjligt. Hen tycker inte heller att vi hittat formen för punktskrift i offentliga miljöer. Att kompetensen i punktskrift är dalande märker den intervjuade genom exempelvis texter på Facebook där hens blinda vänner skriver baserat på tal – med massor av stavfel som följd. Hen tror att de kan punktskrift rudimentärt – för att läsa etiketten på kryddburken – men inte klarar längre texter. Om punktskriften ska bli ett skriftspråk behövs många timmars träning och det gäller också de hjälpmedel som används, till exempel punktskriftsdisplay. Idag saknas såväl utbildningsmöjligheter som pedagogisk punktskriftskompetens.

En av de intervjuade saknar ett system kring hjälpmedel för personer med demens. Det finns så mycket ny teknik och en stor grupp som inte får det teknikstöd de skulle behöva. Men den intervjuade suckar samtidigt att: ”kommunerna har fullt upp, de klarar inte det”. Deltagarna menar att företag idag inte har råd med utvecklingsavdelning. Samtidigt finns mycket tekniska verktyg idag som skulle kunna vara till nytta för många. Det finns så många funktioner i mobiltelefoner, särskilt smartphones, och andra konsumentprodukter som kan användas som kognitivt stöd. Exempel deltagarna tar är funktioner för inspelning och kalender. Samtidigt är ”kännedomen om hur dessa produkter kan underlätta i vardagen” låg. ”Kognitiva hjälpmedel behöver uppmärksammas mer!”

Deltagarna menar också att lärande kan ske bortom de administrativa kategorier som hjälpmedel sorteras i. En svarande nämner

att ordinarie skola kan lära sig av hur hjälpmedel används i särskolan och daglig verksamhet och omsorg för personer med större kognitiva funktionsnedsättningar. Därför argumenteras för arbetsterapeuter i skolan och för en ”informationsbalans” så att de som inte har kunskap eller pengar nog ändå kan få livsvillkor som liknar andras. Vad deltagarna i förstudien säger stämmer med MFD:s rapport (2024). Deras enkät visar att förskrivare saknar kompetens om digitala hjälpmedel. Att de inte håller sig à jour med den senaste tekniken blir problematiskt för användaren. Men kanske är det en omöjlighet – och kanske ingår inte detta i de vårdinriktade utbildningarna.

Slutligen: en av de intervjuade blev ”positivt överraskad” när det kom hem en sjukgymnast eller arbetsterapeut (den intervjuade blir osäker) som sa att: så här kan du ju inte ha det – och: det här är ju rent livsfarligt. Det var professionellt och gick snabbt att få hem småhjälpmedel och rullstol. Bostadsanpassningen var på plats inom en vecka. Detta sägs i kontrast till övrig vård som upplevdes sämre.

Aina Wifalk (1928–1983)

Som kontrast till Uddén ställde deltagarna ibland Aina Wifalk. Han var symbol för det kommersiella och hon för det idealistiska. Hon var från skånska landsbygden och läste till sjuksköterska i Lund när hon som 21-åring fick polio med stora svårigheter att gå. Hon tvingades avbryta utbildningen men utbildade sig istället till kurator. När ortopedkliniken i Västerås öppnade 1957 ansvarade hon för ”social rehabilitering”. 1963 började hon på kustsanatorium i Varberg och 1967 på Västerås kommun som handikappkurator med ansvar bland annat för tekniska hjälpmedel. På 60-talet konstruerade hon manopeden för sittande träning av armar och ben. Med hjälp av en konstruktör vid landstingets verkstäder fick hon en tidig rollator i aluminium.

Efter att ha gått med käppar i många år var axlarna utslitna. 1976 förtidspensionerades hon mot sin vilja. Facket gav ingen hjälp och Wifalk skriver om det samhället som gör ”punktinsatser, hjälper på ett ställe, tar bort stödet på ett annat” (Machl & Rännar, 2018). Men att fundera ut en lösning hjälpte bättre än värktabletter, tyckte hon. Redan på 1800-talet hade två hjul satts på gåbock och 1953 togs patent på ett fyrhjuligt gåhjälpmedel. Men Aina tänkte sig en fyrhjuling med bromsar och förvaringslåda. Den skulle gå att vrida och fälla ihop för att ha med i bilen. Hon inspirerades av bibliotekariernas bokvagnar och experimenterade med sin kylskåpshylla som sittbräda.

1978 ansökte hon om utvecklingspengar från STU. Utfrågningen beskrev hon med syrlig självdistans: ”ett handikappat fruntimmer mötte alla dessa karlar”. Handläggaren på STU förmedlade kontakt med företaget Ahlbergs Mekaniska i uppländska Fjärdhundra. 1980 såldes de första rollatorerna efter Wifalks idé. Tre år senare var produktionen igång. Från att ha gjorts till åtlöje har rollatorn blivit en symbol för ett aktivt liv med hälsa och livskvalitet. När prins Bertil syntes med en ökade efterfrågan och acceptans.

Aina Wifalk beskrivs som varm, engagerad, empatisk och omtänksam men också idérik, viljestark och orädd. Hon dog i tarmcancer 1983 och i dödsrunan står att hon ”alltid läxade upp överheten om någon patient med handikapp försummades eller om samhällsekonomin missköttes till men för det sociala vårdsystemet” (Machl & Rännar, 2018).

Hon var aktiv i Föreningen Värnet samt föreståndare på Sommarsol i Vejbystrand och elevhemsföreståndare på Norrbackainstitutet. Hon bildade Lunds invalidförening 1952, en MS-förening 1958, en förening för trafik- och polioskadade 1968 och en patientförening inom rehabiliteringen 1973. Hon var informatör åt Handikappföreningarnas centralkommitté i Västerås.

Aina Wifalk tog inte patent på rollatorn. Hon ville att så många som möjligt skulle få tillgång till den. Det behövs ingen ingenjörsteknik utan bara vanligt bondförnuft, sa hon. Sina royalties från försäljningen av rollatorn testamenterade hos till Nordiska Kyrkoförsamlingen på Costa del Sol i Spanien där hon vistats mycket för att lindra ständig smärta. Hon var kyrkligt aktiv och kallade rollatorn Petrus, kanske efter klippan. Sedan 2015 är hon en av 20 västerås-are på ”Wall of Fame” i Aros Congress Center. 2018 uppkallades en gata efter henne. I Västerås har hon även en egen dag som firas med föreläsning och rollatorpromenader genom stan. En tidig variant av rollator finns på Vårdmuseet i Västerås, enligt en av de intervjuade.

En av de intervjuade tycker Wifalks insats överdrivs. Hen hade sett gåstolar med hjul i Storbritannien tidigare. Rollatorn väcker känslor. Liksom rullstolen har den varit symbol för ålderdom och svaghet. När någon rekommenderar rollator blir svaret ofta ”men så dålig är jag väl inte”. Fortfarande ses den som pinsam i många länder. Men i Sverige har vi enligt en av de intervjuade ”nästan” kommit över tröskeln till att den inte längre är pinsam.

I ett Facebook-inlägg från DHR hyllas Wifalk, som var medlem i organisationen, med orden: ”Hon ansökte inte om patent på sin uppfinning, utan gav den till fritt förfogande för allmänhetens bästa.” Med rollator kan man enligt deltagarna gå från ”ett passivt hemmaliv med onda ben” till att klara matinköp, bussresor, museibesök och besök hos släkt och vänner. Rollatorn ger mindre belastning på händer och armar än käppar och kryckor, ger möjlighet till tillfällig vila och transport av varor. Men att använda den rätt kräver träning, påpekar en av de intervjuade.

Forskning om rollatorn finns bland annat i Marianne Kylbergs (2014) avhandling. Hon jämför hur ensamstående äldre i Lettland och Sverige använder hjälpmedel. Det påverkas av social och fysisk miljö, närmare bestämt gatubeläggning, trängsel i kollektivtrafik och väderförhållanden. Ahlbergs i Fjärdhundra slogs 2003 ihop med Leber Rehab AB. Produktion sker numera i Alvesta inom Human Care-koncernen, som även gör takliftar och hissar. Enligt Socialstyrelsens (2021) bedömning används rollator av närmare en halv miljon personer i Sverige.

Kapitel 8

En titt på forskningen

Funktionshinder och hjälpmedel förekommer på olika håll inom forskningen. Den franska filosofen Merleau-Pontys påstod att den vita käppen inte upplevs som ett separat objekt utan integreras som en förlängning av kroppen inklusive blicken. Världen upplevs via käppens ände. I Sverige har etnologen Maria Bäckman (2020) på senare år studerat synskadades förhållande till vita käppen. Trots fördelar som att hjälpmedlet kräver lite underhåll och fungerar som internationell symbol är inte alla motiverade att använda det. Bäckman använder goalong-intervjuer och deltagande observation i rehabilitering. Hon finner känslor av ambivalens och även obehag kring käppen i och med att den signalerar normavvikelse.

Forskaren och konstnärer Elisabet Apelmo (2012) visar i sin avhandling om idrott och funktionshinder hur rullstolen inte ”känns” i intensiva idrottssituationer. Den amerikanska filosofen Donna Haraway myntade begreppet cyborg för kroppens integration med olika objekt, ett upplösande av vanliga dikotomier av levande-dött, en hybrid mellan människa och maskin. Det har påpekats att hon inte gör den uppenbara kopplingen till funktionshinder, särskilt som erfarenheten fanns i familjen. Teorin anknyter till den franska filosofen Bruno Latours aktörsnätverksteori (ANT) där även tingen ses som aktörer. Hjälpmedel är i det perspektivet inte passiva redskap

utan de skapar upplevelser i ett aktivt samspel med användaren. Det stämmer med hur hjälpmedel formar roller och identiteter men också politik och kulturimpulser på en samhällsnivå.

Det finns forskning om hjälpmedel och FN:s globala mål i Agenda 2030. Agendan bygger på tidigare ”milleniemål” och betonar social inkludering som en förutsättning för att nå målen. Tebbutt m fl (2016) visar hur hjälpmedel är en förutsättning för att nå samtliga globala hållbarhetsmål. Mål 6 om hälsa och välbefinnande är särskilt relevant. Hjälpmedel kan minska ojämlikhet och gör att marginaliserade grupper som personer med funktionsnedsättning, skörhet eller kronisk sjukdom kan bli aktiva och delta som produktiva samhällsmedlemmar i utbildning och arbetsliv. Utan hjälpmedel är man låst till fattigdom och isolering med successivt försämrad hälsa och risk för nya sjukdomar. Om äldre ska kunna bidra i samhället behövs hjälpmedel som rullstolar, proteser, glasögon, hörapparater, medicinboxar och informations- och kommunikationsteknologi. Tillgång till hjälpmedel gynnar samhället ekonomiskt och socialt, samt miljömässigt.

Förstudien rimmar med vad Gulliksen, Johansson, & Larsdotter (2021) kommer fram till gällande nya tekniska och digitala lösningar i arbetslivet. Någon förnyelse av använda hjälpmedel ser de inte. Rådande hjälpmedelssystem konserverar ett befintligt produktsortiment. För hjälpmedel finns inte samma innovationskraft som inom välfärdsteknik. När innovation sker gäller det äldre produkter, som hörselteknik, där det finns resurser. Mycket forskning handlar om att utveckla stöd och lösningar för personer med funktionsnedsättning. Men forskningsfrågan är ofta inriktad på enstaka individers funktion och utmanar inte rådande kontext på exempelvis en arbetsplats. När det gäller tekniska lösningar stannar det ofta vid en prototyp som några få testar. Andra forskare som studerar större strukturer intresserar sig sällan för vilken roll enstaka hjälpmedel har. Därmed kunde inte forskarna svara på om hjälpmedel bidrar till

att få eller behålla ett jobb. Det behövs mer tvärvetenskapligt samarbete i framtiden. Det saknas kunskap om hur teknik införs och används i verkligheten. Statistik om förskrivning säger inte mycket om användning.

Tio avhandlingar

Tio avhandlingar och tio artiklar har valts ut – baserat på författarens intresse och nyfikenhet – för att ge en bild av den mångfacetterade forskning som finns kring hjälpmedel. Redogörelsen är på inget sätt heltäckande.

1 Yvonne Eriksson (1998) disputerade i konstvetenskap med *Tactile pictures: Pictorial representations for the blind 1784–1940*. Hon undersöker taktila bilder ur ett bildteoretiskt perspektiv. Vad är skillnaden mellan hur visuella och taktila bilder upplevs? För att kunna belysa begrepp och fenomen använde sig lärarna vid blindskolor av bilder och kartor i relief samt modeller. Hon fann att taktila bilder för undervisning av blinda tidigt byggde på teorier om taktil perception. Reliefbildframställaren följer sina egna regler. Taktila bilder ger förståelse för begrepp och symboler men den taktila pedagogiken var mer utvecklad i de kollektiva blindskolorna än idag. Även om man utgick från visuella bilder när de taktila tillverkades fanns tidigt teorier och metoder för åskådningsundervisning. Taktila bilder och kartor framställdes i unika handgjorda exemplar eller med olika tryckteknikker. Lärarnas kunskaper under 1800- och 1900-talen följde samtida industriell tryckteknik. Reliefbilder har en längre tradition än vad man trott tidigare. Hon studerade bilder i bl a Danmark, Storbritannien och Tyskland. Från Sverige nämns Harald Thilander.

2 Carina Carlheds (2007) *Medicinens lyskraft och skuggor: om trosföreställningar och symbolisk makt i habiliteringen 1960–1980* utgår från fackliga tidskrifter och organisationstid-

ningar (från DHR, FUB, RBU och HCK) i studiet av hur en specifik sfär för habilitering formas. Hjälpmedel ingår inte men har beröring med avhandlingens tema: habiliteringsrummet (jfr Bourdieus ”fält” – ungefär detsamma som bransch). Det skapas av sociala och symboliska system liksom aktörers positioneringar och kamp för erkännande och tolkningsföreträde. Medicinens position i samhället förstås genom dess allians med staten. Det formar heliga rum och profana gränsområden. Andra allianser sker mellan patienter och läkare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, förskollärare, speciallärare, socionomer och psykologer. Gruppstrategier stärker rummets legitimitet och de egna positionerna. Intern kunskap (doxa) blir en sköld mot utomstående. Karl Grunewalds nyckelposition som medicinalråd på Medicinalstyrelsen 1961–1985 uppmärksammas.

3 Kristofer Hanssons (2007) avhandling *I ett andetag. En kulturanalytisk studie av astma som begränsning och möjlighet* undersöker hur 16 ungdomar med astma och/eller allergi tar eget ansvar för sina hjälpmedel i sociala sammanhang. Han studerar i vilka sammanhang och på vilka sätt inhalatorer används. Det skiljer sig åt beroende på social miljö och vad man tänker om omgivningens reaktioner. Ungdomarna dokumenterade sin vardag med engångskameror. Hansson använder egna foton som material. Michel Foucaults ”självteknologier” förklarar hur medicinska behandlingar införlivas och efterlevs. Idag antas individen ta ansvar över sin sjukdom, kropp och hälsa och bli medveten om risker för att på egen hand kunna kontrollera sjukdom. Vården ser patienten som ett objekt men vill också medvetandegöra patienten. Hanssons ungdomar såg sig själva som kunskapsobjekt med ansvar för den egna koppen och den omgivande miljön. Medicinen som tas via inhalator är medel för att få tillgång till kroppens alla möjligheter. Inhalatorn fungerar som ett magiskt skyddsföremål (jfr. Marcel Mauss). De upplevde hur andra betraktar dem som objekt vilket hindrar dem att bli agerande subjekt som tar plats och utforskar

världen i olika situationer (efter Simone de Beauvoir). De tog risker för att skapa sig själva som subjekt. De agerade utifrån den uppmärksamhet hjälpmedlen genererar socialt. Objektiva diagnoser och kategoriseringar ”klibbar” (jfr Mary Douglas) vid ens självuppfattning.

4 Oskar Krantz (2009) skrev doktorsavhandlingen *Social Construction of Technical Aids - Personal Meaning and Interactional Effects of Disability and Assistive Devices in Everyday Life.* Han kommer fram till att hjälpmedel kan bidra till inkludering och delaktighet men också exkludering genom att vara stigmatiserande eller inte fungera. Hjälpmedel är såväl *enabler* som *disabler*, Vissa attribut kan vara så stigmatiserande att de bestämmer hur en person uppfattas. Krantz plockar upp robotforskaren Håkan Eftrings begrepp användvärdhet från 1999. Det ställs mot användbarhet och användarperspektiv där självbild, design, estetik och *appearance* är viktigt. Förskrivare saknar ofta denna kunskap och är begränsade av regelverk.

Krantz beskriver “wheelchair needs” utifrån ett handlingsperspektiv. Människor med funktionsnedsättningar karaktäriseras ofta utifrån hjälpmedel, till exempel i uttryck som rullstolsanvändare eller personer som använder vit käpp. Funktionsnedsättningen är implicit och ska förstås genom en viss hjälpmedelsanvändning. Dessa hjälpmedel har även en social funktion genom att påverka hur man presenterar sig själv inför andra. Men man kan ibland hantera en situation genom att kontrollera den information som kommer ut om en. Informeras inte om funktionsnedsättningen kan man först inkluderas och som inkluderad lättare komma ut med sin funktionsnedsättning. Det väcker frågor om hjälpmedel ska exponeras efter ett tag eller om man först bör mötas online eller via telefon och därefter fysiskt.

5 Eva Åström (2009) följer i *Att lära, att göra, att klara: Förmedling av datortekniska hjälpmedel till barn med synnedsättning – Från förskrivning till vardaglig användning i skola och hem* åtta barn mellan 7 och 18 med grav synnedsättning. De har datortekniska hjälpmedel hemma och i skolan. Med intervjuer, samtal, observationer och dagböcker följer hon även datortekniker och anpassningslärare. Barnen tillägnar sig tekniken med hjälp av stödpersoner för lärande, social delaktighet och självständighet. Dessa projekt står emot varandra, liksom professionellas och föräldrars olika rationaliteter när det gäller att möjliggöra teknikanvändning. Barnen vill både leka och träna. Även om informations- och kommunikationsteknik kan överbrygga digitala klyftor och skapa förutsättningar för delaktighet på lika villkor innebär tillgång till teknik inte alltid vardagsanvändning. Avvägning och samordning behöver studeras gällande hjälpmedlens individcentrerade och kompensatoriska funktion och skolans mål. Helhetsgrepp på hjälpmedelsförmedling möjliggör långsiktig planering och minskar fragmentering. Strukturell förändring för tillgänglighet efterlyses.

6 Johan Borgs (2011) avhandling *Assistive technology, human rights and poverty in developing countries: Perspectives based on a study in Bangladesh* undersöker förhållandet mellan hjälpmedel och mänskliga rättigheter. Borg tar upp hur socioekonomisk nytta av hjälpmedel i låginkomstländer kan hanteras i policyer och strategier. Särskild nytta hade hörhjälpmedel. Användarmedverkan stärkte effekten av hjälpmedel.

7 Elin Olander (2011) analyserade i *Design as reflection* användarupplevelser, attityder och känslomässig respons till hjälpmedel. Särskilt tittade hon på relationen till produktens funktion och identitet. Människor använder hjälpmedel för att uttrycka sig själva. Hon noterar en avog inställning till hjälpmedel. Hjälpmedel är inte frivilligt valda produkter. Men vi ger mening även åt funktionella produkter. Vi även manipulerar (ändrar) objekt för att

ge det mening för oss. Hjälpmedel kan på så vis demonstrera ens självbild på ett symboliskt sätt. Vår relation till objekt liknar den till personer. Olander identifierar tre strategier till hjälpmedel: 1) sådant man måste använda men inte gillar – man härdar ut, 2) vägra, 3) hitta ett eget förhållningssätt. Hon finner inte universell utformning användbart eftersom synsättet tidigare fokuserat på fysiska och funktionella aspekter, inte de känslomässiga. Eftersom design ger glädje och nöjdhet borde vi göra empatiska produkter.

8 Ingela Holmström (2013) studerar i *Learning by hearing? Technological framings for participation* två elever som inte uppfattar ljud utan cochleaimplantat. Komplement till detta hjälpmedel är headset, mikrofon och sändare för lärare och central mikrofon i varje klassrum. Lärare och personal stängde av ”tekniken” för en lugnare studiemiljö. Det innebär maktobalans och att eleverna med cochleaimplantat missar pågående samspel i klassrummet. Rätt använd underlättar tekniken inkludering men inkludering är svårt för dessa elever som förblev perifera och inte helt delaktiga. Teknik i sig ger inte goda förutsättningar för utveckling av relationer, kommunikation och identitet i samspel med hörande.

9 Maria Nilsson (2023) har i *Unpacking the welfare technology solution discourse: An analysis of society’s perceptions of formal and informal care of older people* utgått från socialkonstruktivism och diskursanalys i undersökningen av välfärdsteknologi som diskurs för formell och informell äldreomsorg. Policyer om välfärdsteknologi tog inte upp ojämlikhet när det gäller hälsa utan såg hälsa som ett individuellt åtagande och personligt ansvar. Välfärdsteknologi kopplas till förebyggande arbete för ett aktivt och självständigt liv som minskar behovet av omsorg. Övervakningskameror och ensamaktiviteter sågs som bra omsorg medan delaktighet, inkludering och ömsesidiga relationer mellan olika aktörer tonades ner. Anhöriga och vänner innefattades inte i välfärdsteknologibegrep-

pet. Nilsson menar att dessa informella carers bör lyftas fram som viktiga för äldres säkerhet och välmående.

10 Konstnären och designern Pamela Lindgren (2023) har på väg mot doktorsavhandlingen skrivit licentiatavhandlingen *Same needs but different meanings: A comparison and analysis of the individual assistive mobility transfer device needs of four different categories of users*. Hon undersöker användarbehov av individuella förflyttningshjälpmedel – ”mobility assistive technology transfer devices”. Här framträder olika användargruppers inställning men främst primära användare, anhöriga och professionella stödpersoner samt ortopeder. De är ganska samstämmiga vad gäller instrumentella behov som funktionalitet, användbarhet, tillgänglighet och säkerhet. För primäranvändare hängde acceptans också ihop med vilken betydelse produkten hade för dem, t ex estetiskt. Lindgren identifierar flera lager av användarbehov. Konkreta behov var lättare att beskriva och belysa än de mjukare som även uttrycks genom de konkreta aspekterna. Vad som för en grupp signalerar effektivitet kan för en annan signalera sårbarhet.

Slutsatsen är att professionernas kunskap om hjälpmedelsbehov bör kompletteras med forskning om semiotik och designbeslut för att förstå varför vissa avvisar eller slutar att använda hjälpmedel trots behov. Samma behov kan beskrivas av olika användarkategorier men betydelsen de ger behoven och vad de förväntas göra varierar. Synen på säkerhet skilde sig exempelvis beroende på roll, situation och sammanhang. Ergonomiska uttryck värderades inte bara utifrån sitt primära syfte utan vad de kommunicerade. För att förstå hur hjälpmedel accepteras och ”adopteras” använder Lindgren marknadsforskning och produktsemantik (Rune Monö). Användare svarar på produkters symboliska kommunikation beroende på hur de uppfattar den. Design kommunicerar och symboliserar identitet. Lindgren lägger till situationella, kunskapsmässiga (nyfikenhet) och känslomässiga aspekter. Interaktion med produkter skapar käns-

lor och välbehag (pleasures) vilket påverkar hur det tas emot och används.

Tio vetenskapliga artiklar

1 Strobela & Todd McDonough (2003) kommer baserat på några case fram till att hjälpmedel i kombination med personlig assistans ökar självständighet och produktivitet för anställda med funktionsnedsättning. Det viktiga är att arbetstagaren kan välja i olika situationer. För det krävs kunskap om olika teknologier, sin egen funktionsnedsättning, arbetsuppgifterna samt möjligheter till utbildning och finansiering. Utbildning är avgörande för att teknik används rätt. Arbetsplatsens utformning och gemensamt använd utrustning påverkar valet av hjälpmedel. Både låg- och högteknologiska lösningar kan göra stor skillnad. Enkla hjälpmedel, såsom grenuttag med strömbrytare kan vara kostnadseffektivt. Genomtänkt implementering av hjälpmedelsteknik kan förbättra arbetsmiljön för både den enskilde och arbetsplatsen i stort.

2 Krantz (2012) kombinerar modellerna ValMO och MPT (se kapitel 3.1) som båda utgår från användarpreferens och psykosocial miljö men skiljer sig åt gällande hur teknikens utformning bedöms. Dessa komponenter bidrar till användarens attityd gentemot hjälpmedlet. Förväntan, motivation och kunskap spelar in för hur situationer fungerar. Utan kunskap kan situationen till och med bli mindre effektiv med än utan hjälpmedel. Krantz pekar också på skillnaden mellan verktyg och hjälpmedel. Verktyg syftar till att förändra något medan hjälpmedel är retroaktiva i förhållande till kroppen och anticipatoriska i förhållandet till omvärlden.

3 Plos, Buisine, Aoussat, Mantelet, & Dumas (2012) föreslår en sammanvägd design av hjälpmedel utifrån EMFASIS (Extended Modularity, Functional Accessibility, and Social Integration Strategy). För att stimulera innovation och social integrering – och ta

bort stigma kring hjälpmedel – vill de förena universell utformning och ”niche marketing”, som är marknadens syn på hjälpmedel: kompenserande produkter för små segment. Hjälpmedelsdesign bör inte bara utgå från ergonomins antropometri (människans mått) och kinesiologi (rörelsemönster) utan innefatta ”functional needs”, tillgänglighet, social acceptans och kostnadseffektivitet. Att först designa för en mindre grupp och sedan sprida produkten till fler ses som en top-down-approach. Bottom-up är att nå så många som möjligt med en produkt. Det är en avgränsad och anpassad universell design.

4 McNicholl, Casey, Desmond, & Gallagher (2019) gör en systematisk översikt av effekten av hjälpmedel (assistive technology) inom högre utbildning av studenter med funktionsnedsättning. De analyserar 26 artiklar och identifierar fyra teman. Hjälpmedel var både möjliggörare och hindrande för akademiskt engagemang. Hjälpmedel kunde möjliggöra deltagande och det fanns förändringsmöjligheter ur ett psykologiskt perspektiv. Hjälpmedel kan främja pedagogiska, psykologiska och sociala aspekter men användare och personal måste vara medvetna om att otillräcklig träning, dåliga enheter och brist på externt stöd påverkar. Många informationskällor kan förhindra effektiv hjälpmedelsanvändning och därmed begränsa engagemanget i utbildningsmiljön. Personal som arbetar med stöd till personer med funktionsnedsättning inom högre utbildning bör se till att hjälpmedelsbehoven hos studenter med funktionsnedsättning tillgodoses. Men det är bättre att utnyttja vanliga enheter som hjälpmedel för alla elever. Det underlättar inkludering och minskar stigmatisering.

5 Winberg m fl (2021) undersökte med hjälp av en fokusgrupp hur personer med MS, Parkinson eller stroke använder mobilappar i sin vardag för att hantera sin hälsa och rehabilitering. Deltagarna använde appar på mobiltelefon eller surfplatta för att få information, hålla koll på koll på kaloriintag eller medicinering,

registrera fysisk aktivitet och planera vardagen. De upplevde att apparna gav dem ökad kontroll över sin hälsa och främjade självständighet, men också att de kunde skapa stress och en känsla av övervakning. Appar kan stödja personcentrerad vård genom att involvera patienter i beslutsfattande och egenvård. Samtidigt lyfter studien frågor om integritet och osäkerhet kring hur delad information används. Slutsatsen är att regelverk och vårdmodeller behöver utvecklas och diskuteras för att balansera patientens autonomi, trygghet och välbefinnande.

6 Behovet av välfärdsteknik och digitala hjälpmedel drivs av en åldrande befolkning och personalbrist. Katarina Baudin, Angelina Sundström, Christine Gustafsson och Johan Borg (2021) har undersökt närståendes erfarenheter av äldre brukares användning av Memoplanner. Forskarna fokuserar på hjälpmedlets inverkan på aktivitet, delaktighet och hälsorelaterad livskvalitet men även kostnader och tidsåtgång för konsultation och förskrivning. Närstående hade positiva erfarenheter av Memoplanner men inverkan var begränsad.

7 Frennert & Baudin (2021) skriver i *The concept of welfare technology in Swedish municipal eldercare* om hur välfärdsteknologi uppfattas i svenska kommuner. De som arbetar med välfärdsteknologi var positiva till detta och såg det som säkrare och mer tillförlitligt än människor när det gäller övervakning och påminnelser. Välfärdsteknologi löser problem med personalrekrytering och ekonomi. Utmaningar var ekonomin, hög personalomsättning, motstånd mot förändring och frågor kring evidens, infrastruktur, upphandlingsregler, ansvar och lagregler. Organisatoriska genomförandeproblem ger ojämlik tillgång till välfärdsteknologi. Implementering kräver långsiktiga strategier, strukturerade arbetsmetoder och utvärdering.

8 Zallio & Ohashi (2022) gör en översikt kring hjälpmedlens historiska betydelse, syfte och tillämpning. Hjälpmedel är utrustning eller produktsystem – inköpt som det är eller anpassat – som ökar, behåller och förbättrar funktionsförmåga hos personer med funktionsnedsättning. Hjälpmedel har bidragit till ökad delaktighet i samhället och minskat behov av och utgifter för speciallösningar vid rehabilitering, utbildning, arbete och boende. Hjälpmedel är möjliggörande teknik och tjänster som stöder individen att välja, få tillgång till eller använda elektroniska och informationstekniska produkter. Målgruppen har breddats till äldre och personer med lindrigare funktionsnedsättningar. Hjälpmedel innefattar idag även produkter där tillägg kan göras för alla användare. Hjälpmedel underlättar även för anhöriga och vårdare. Att hjälpmedel kommer fler till del minskar stigmatiseringen.

Översikten gav flest artiklar om synhjälpmedel, därefter rörelse, kognition och minst angående hörsel. Medan antal artiklar växlade år från år visade intresset för synhjälpmedel en konstant stigande trend. Hjälpmedel har inspirerat mainstream-teknologin men forskningen studerar alltmer hur mainstream-tekniken kan utvecklas istället för teknik för specifika grupper. Att fler än den primära målgruppen vill använda något gynnar utvecklingen av nya hjälpmedel både för alla och för specifika grupper. Hjälpmedel kan börja som något för en begränsad grupp med åtföljande utvidgning av användargruppen. Även om design har en specifik målgrupp bör det vara en öppen och kreativ process.

> “This process will lead to the creation of products that are not only classified as AT but can serve a similar purpose of enabling all people, regardless of their age, gender, ability, and culture to be equal participants in the consumer world.”

9 Baudin och Pettersson (2023) har gjort en longitudinell dokumentstudie av DO-anmälningar (2015–2023) gällande hur användare av rullstol och scootrar upplever otillgänglighet som diskriminering. Artikeln använder ICF och utgår från rullstolsanvändares rätt till tillgång till samhällets service och lika möjligheter att delta och bidra i skola, arbete och fritid. Anmälningarna ökar och erfarenheterna ger kunskap om hur diskriminering ska kunna undvikas i framtiden. Tillgänglighet för rullstolsanvändare innebär social och ekonomisk hållbarhet.

10 Pettersson, Baudin, & Hedvall (2022) har undersökt hur personer som använder ”wheeled mobility devices” upplever diskriminering på grund av tillgänglighet. Artikeln bygger på kvalitativ analys av 88 DO-anmälningar om diskriminering 2015–2016. Teman som identifierades var att stimulera förändring genom att uppmärksamma brist på efterlevnad av lagar och regler, att kräva att bli erkänd, förstådd och lyssnad på samt kamp för lika tillgänglighet och social delaktighet.

Anmälarna hänvisade till lagar och fördrag när det gäller brist på tillträde till fysiska miljöer och att inte få åtnjuta sin rätt att delta och bidra i samhället. De ville leva aktiva liv utanför hemmen men nekades tillträde till bland annat kontor, teatrar, restauranger, skolor och kollektivtrafik. Att hindras leva sitt liv som andra kändes och uppfattades som diskriminering, missgynnande och exkludering. Att anmäla var ett sätt att handla och tro på förändring. Anmälningarna ger röst åt behov och kunskap som behövs för översyn av design och byggstandarder – som bör kontrolleras hårdare. Användare behöver stöd att finna lösningar i otillgängliga miljöer för att uppfylla både önskningar och rättigheter.

Förslag till vidare arbete och fördjupning

Det finns forskning om hjälpmedel inom teknik, design, ergonomi, sociologi, psykologi och filosofi men också ekonomi, innovation och marknad. Det handlar inte bara om kroppsfunktion och användbarhet utan även om användarupplevelser, identitet och social integration. Hjälpmedel ses inte längre som passiva verktyg utan formar aktivt användarens upplevelser och interaktion med omgivningen. Hjälpmedel bör därmed designas utifrån användarens behov och preferenser. Sådan användarcentrerad design innefattar estetik, känslor och social acceptans. Hjälpmedel spelar en viktig roll för inkludering och delaktighet. Tillgång till hjälpmedel kan bidra till att minska ojämlikhet och fattigdom. De bidrar till att nå FN:s globala hållbarhetsmål, särskilt hälsa och välbefinnande. Digitala hjälpmedel och vad som kallas välfärdsteknologi har blivit viktigare i takt med en åldrande befolkning och personalbrist inom vård och omsorg. Mainstream-teknik integreras alltmer med hjälpmedel.

Men utmaningar kvarstår i att göra hjälpmedel både funktionella och estetiskt tilltalande. Stigmatisering kring hjälpmedel kan påverka användarens självbild och sociala interaktioner. Det är fortsatt viktigt med forskning om hur den sociala acceptansen för hjälpmedel kan öka. Det gäller också hur hjälpmedel blir tillgängliga och prisvärda för de som behöver dem. Forskning är avgörande för att implementera teknologi som främjar inkludering, delaktighet och välbefinnande för personer med funktionsnedsättning.

Den politiska utvecklingen med strukturförändringar och ideologiska skiften är viktiga att studera. Det gäller också användarperspektivet och hur idéer och förslag kan utvecklas i ett samskapande samarbete. Relationen mellan funktionsrättsrörelsen, entreprenörer, konstnärer, byråkrater och politiker behöver studeras historiskt för att lära och hantera dagens alienerande trend. Det behövs forskning om designprocess och innovation. Vilka faktorer har stimulerat

eller bromsat innovation? Hur tar användarnas kreativitet tillvara? Hur kan idéer utvecklas till användbara och säljbara produkter? När det gäller företag och entreprenörer finns frågor om vilka influenser de haft och varför. Hur har de utvecklats och vilka stöd har de fått för hjälpmedelsutveckling? Hur har privatiseringen förändrat företagens samhällsansvar?

Historiskt finns frågor om hur olika hjälpmedel har utvecklats från 1800-talet till idag, vilka material och tekniska innovationer som varit avgörande och hur hjälpmedlen utvecklats utifrån både funktionella och estetiska perspektiv. Eftersom det är svårt att idag följa kostnadsutveckling och ekonomi är det svårt att svara på frågor om nytta och rimlighet. Hur stor del är hjälpmedelssektorns av BNP och vart går trenden? Hur stimulerades hjälpmedelsutvecklingen via STU och vem tar det ansvaret idag? Hur påverkar ekonomin och vilka hjälpmedel har regionerna inte råd att betala?

På samhällsnivå påkallar förstudien studier av hur hjälpmedelssystemet förändrats över tid, och drivkrafterna bakom förändringarna. Vilka politiska och ekonomiska faktorer har påverkat beslutsfattandet kring hjälpmedel i Sverige? Varför tas stora beslut om hjälpmedel och funktionsrättsfrågor ofta i ekonomiskt ansträngda tider?

Det behövs också forskning och vilken roll statliga reformer som Ädelreformen och LSS haft för hjälpmedelsutvecklingen. Hur har EU:s tillgänglighetsdirektiv påverkat tillgången till hjälpmedel i Sverige och Europa? Hur har upphandlingssystemet i kommuner och regioner påverkat utvecklingen och tillgången till hjälpmedel? Vilka finansieringsmodeller och incitament har påverkat företag inom hjälpmedelsbranschen i Sverige jämfört med andra länder? Hur har standardisering och klassificering av hjälpmedel som medicintekniska produkter påverkat innovation och marknadstillgång?

Användarnas situation kan relateras till ovanstående frågor. På vilka sätt har olika hjälpmedel påverkat självständighet och med-

borgarroll? Vilka ekonomiska förutsättningar har användare att skaffa hjälpmedel som är konsumentprodukter? Vilka effekter har barns hjälpmedel – exempel skolhjälpmedel – haft senare i livet för inkomst, hälsa, fritidsintressen?

Hur kan livsberättelser och individuella erfarenheter bidra till förståelsen av hjälpmedlens betydelse och utveckling? En fråga som rör både system och person är vilken roll personlig assistans haft för hjälpmedelsutvecklingen.

Bergreppsbildning och glidningar bland dessa är centrala i forskning. Hur har synen på hjälpmedel förändrats och hur påverkar gränsdragningen mellan hjälpmedel och konsumentprodukter tillgången till innovationer?

Slutligen: Vilka visioner finns idag? Hur ska träning och support arrangeras, inte minst av konsumentprodukter där ingen förskrivare finns. Hur försörjs förskrivares (till exempel arbetsterapeuters) behov av kompetens idag? Överensstämmer de hjälpmedel de förmedlar – exempelvis IT – med den utbildning de fått? I ett globalt perspektiv pockar frågan om hur kunskap om hjälpmedel, produktion och innovation kan fördelas och utvecklas bättre i världen.

Det behövs med andra ord fortsatt forskning och utveckling för att förbättra hjälpmedelssystemet och säkerställa att alla får tillgång till de hjälpmedel de behöver. Även tidigare produkter som aldrig kom i produktion kan studeras. Den bästa tekniken kanske inte är den senaste utan ligger och väntar på att genomföras. Källor att gå tillbaka till är tidskrifter som Information om rehabilitering, Allt om hjälpmedel, ICTA information. Arkiv, forskningscentra och sjukhusbibliotek har material. Det finns mindre museer och nedpackade utställningar. Flera av deltagarna har böcker, skrifter, fotografier och prototyper hemma i sina bostäder.

Maria Benktzon (född 1946)

Maria växte upp utanför Nyköping och utbildades vid Konstfack 1965–69. En ögonöppnare var ett skandinaviskt seminarium på Konstfack 1968. En av de internationella föreläsarna var designern Viktor Papanek. Intresset väcktes för användarcentrerad och inkluderande design och Benktzon bytte inriktning från textil och mode till industridesign. Examensarbetet 1969, tillsammans med Britt-Marie Persson, handlade om hjälpmedel för barn med funktionsnedsättning.

Två designföretag startade 1969. Det ena var Designgruppen, det andra Henrik Wahlforss företag, som från 1971 kallades Ergonomidesign. Henrik Wahlforss (1939–2015) var utbildad i Finland och USA. Han designade tillsammans med Per Uddén den första elektriska inomhusrullstolen Permobil S (Superior) och den första elektriska utomhusrullstolen Permobil X (Exterior). Tillsammans med Sven-Eric Juhlin (1940–2023) vid Gustavsbergs fabrikers plastavdelning designade han den första avancerade griptången, som sattes i produktion 1973.

Maria Benktzon anslöt sig till Wahlforss grupp och började samarbeta med Sven-Eric Juhlin i ett av Ergonomidesigns mest uppmärksammade hjälpmedelsprojekt för HI. 1976 lämnade Juhlin Gustavsberg och började på Ergonomidesign. 1979 slogs de båda företagen ihop till Ergonomi Design Gruppen. De hade då delat lokaler och samarbetat under några år.

Initiativet till projektet Handtag/grepp togs av Wahlforss i samarbete med reumatologläkare Merete Brattström vid Lunds reumatologiska klinik. Syftet var att höja standarden på handikapphjälpmedel och på handtag och grepp generellt. Forskning och utveckling drevs parallellt. Hur skulle handtag/grepp för personer med nedsatt hand/armfunktion utformas? Vilka aktiviteter behövde underlättas? Metoder utvecklades som involverade användaren i designprocessen. Resultaten från greppstudierna kunde sedan tillämpas både på hjälpmedel och senare inom andra produktområden, till exempel proffsverktyg.

Benkzon-Juhlin blev kända för den vinklade brödkniven, som sattes i produktion 1974. Kniven skulle fungera för personer med begränsad kraft och/eller rörlighet. Den ökade självständighet och minskade smärta vid reumatoid artrit. Lika viktigt var estetiskt utseende. Den såldes i KF-butiker och förskrevs som kostnadsfritt hjälpmedel.

En annan kökskniv formgavs för personer som helt saknar greppfunktion. Utvecklingen baserades på HI:s kartläggning av tetraplegikers hjälpmedelsbehov. Utveckling och utvärdering av provmodeller gjordes i samarbete med användare. Denna tetraplegikniv har hyllats av Peo Bengtsson, NHR. Produkten har marknadsförts av Etac men är idag nedlagd.

Designteamet Benktzon-Juhlin utökades med Håkan Bergkvist. En tidig partner var RFSU Rehab (nuvarande Etac), som marknadsför griptängerna och de redskap för att äta och dricka, som togs fram inom handtag/grepp-projektet 1978. STU finansierade en ny modell av griptången 1984. I produktion finns fortfarande en serie kroppsvårdsredskap (Benktzon-Juhlin 1997) som marknadsförs av Etac.

Den användarorienterade metodiken tillsammans med kunskapsbyggande forskning var kärnan i Ergonomidesigns arbete. Enligt Benktzon kräver utveckling av hjälpmedel och design för alla en

gedigen kunskap om funktionsvariatoner och ett nära samarbete med användare för att utveckla och prova lösningar.

Bland hennes övriga arbeten märks kläder för funktionshindrade, käppar och kryckor, SAS kaffekanna (1987) och serveringsbricka, Doro telefoner för seniorer, knivar för Tupperware och skyddshandskar för Ejendals. I utställningen *Designs for Independent Living* (1988) på MoMa (The Museum of Modern Art, New York) kom mer än hälften av föremålen från Sverige, flertalet från Ergonomidesugn. År 2000 fick Maria Benktzon Ron Mace-pris *Designing for the 21st century Award*. Vid Include-konferensen i London 2005 fick hon ett *Lifetime Achievement Award*.

2023 vann hon som första svensk och första kvinna ett *Lifetime Achievement Award* från DesignEuropa, en del av Europeiska Immaterialrättsmyndigheten. Juryns motivering: ”Marias arbete visar på en exceptionell och väl erkänd förmåga att designa inkluderande, ergonomiska, lättanvända produkter med stark estetisk kvalitet”. De ansåg att hennes design speglar svensk och nordisk välfärdssamhällsmodell med jämlikhet och demokrati. Användbarhet, funktionalitet, estetik och etik förenas. Hon förkroppsligar Bauhausrörelsens vilja att kombinera vardag och konst.

2012 bytte Ergonomidesign namn till Veryday. 2014 blev Veryday första svenska företaget att få utmärkelsen *Design Team of the Year*; av Red Dot Design. Veryday utvecklade över 400 verktyg åt Bahco och designade för BabyBjörn, Pfizer och Siemens. 2016 köptes Veryday av McKinsey som lade ner företaget 2024. Arkiv med rapporter, skisser, prototyper flyttades till Nationalmuseum. Benktzon-Juhlins design finns på Nationalmuseum i Stockholm, MoMa i New York och Design Museum i London.

Kapitel 9

Slutsatser

Förstudien har diskuterat hur vissa organisationer och personer bidragit till forskning, utveckling och distribution av hjälpmedel. Den skildrar ett samspel mellan samhälle och individ där hjälpmedel utvecklats och anpassats för att möta behov hos personer med funktionsnedsättningar. Förstudien bygger på personer som varit aktiva inom hjälpmedelsutvecklingen. Deras berättelser ger insikt i hur hjälpmedel har påverkat liv och arbete.

Rollatorn är ett exempel på en vägröjare för ett ökat användande av hjälpmedel som minskat det stigma många känner inför även andra hjälpmedel. Men samtidigt som hjälpmedelsstigmat minskar kan det finnas kvar eller till och med förstärka ett annat stigma kring att inte uppfylla kroppsliga normer om balans och upprätt gång. Hjälpmedel kan bli mer accepterade men exempelvis långsam gång mer stigmatiserat.

Hjälpmedelsinnovationer har bidragit till samhällsutvecklingen och förbättringar för många grupper. Hjälpmedelssektorn har ofta varit tidig med innovationer, men teknikutvecklingen med internet och idag AI har snabbt hunnit ifatt.

Betydelsen av ordet hjälpmedel har varit stabil medan ord för kategorier av människor ständigt ändras. Det kan bero på att många

personer med funktionsnedsättningar har en nära relation till sina hjälpmedel. De blir en del av identitet och personlighet. Byråkratins och professionernas perspektiv är ett annat med kategorier som välfärds- eller medicinteknik.

Vad som är hjälpmedel har breddats från att gälla produkter nära kroppen till att omfatta tillfälliga och bredare lösningar. Under 1900-talet har gränsen mellan hjälpmedel och allmänna konsumentprodukter suddats ut. Många produkter fungerar för och används av människor oavsett funktionsnedsättning. Synen på hjälpmedel har gått från särlösningar till universell design och mainstreamintegration. Digitala specialprodukter har blivit vanliga konsumentprodukter. En skiktning har skett genom att vissa hjälpmedel fasats ut som administrativa hjälpmedel. Det har skett i skymundan och gällt enklare vardagsprodukter för kök och hem.

Hjälpmedel har påverkat vad som är funktionshinder och skapat nya kategorier, exempelvis mellan synsvag och blind, nedsatt hörsel och döv. För hundra år sedan var döv och blind även den med begränsad hörsel eller syn. Genom hjälpmedel kan vissa som inte kunde läsa då göra det idag och vissa som inte hörde gör det idag.

Hjälpmedelsförsörjningens utveckling rör ekonomi, marknad, teknologi och rättigheter. Gränserna mellan privat och offentligt, enskilt och allmänt, är oklara historiskt. Samhället har tagit över många verksamheter men också lagt ner dem efter några decennier. Hjälpmedel har gått från offentliga lösningar till att erbjudas på en marknad. Privatiseringen har förflyttat makten från myndigheter till privata företag, som idag har stort inflytande över hjälpmedelsförsörjningen. Dagens situation påminner om 1800-talets företagsdrivna modell.

Utvecklingen har gått från fokus på arbete till vård. 1950- och 60-talen präglades av en kreativ och dynamisk utveckling med experimenterande och nytänkande. Många svenska innovationer har

sitt ursprung före 1980. Fram till 1968 ökade stöd till hjälpmedel. 1976 var ett avgörande år för decentralisering och formalisering. Landstingen fick mer makt och från 90-talet har kommuner fått större ansvar.

Hjälpmedelssystemet har en tröghet som följer traditionell indelning i syn, hörsel och rörelse. Kategorisering utifrån funktionsnedsättning kan exkludera vissa personer och behov. Den vanliga uppdelningen efter funktionsnedsättningar behöver omvärderas. Talböcker är inte bara ett hjälpmedel för personer med synnedsättning. Problemet med att avgränsa hjälpmedel utifrån målgrupp är risken att vissa personer, situationer och behov exkluderas. Om man utgår från en viss funktionsnedsättning missar man lätt andra behov eller behov relaterade till kombinationer av funktionsnedsättningar – exempelvis i ett socialt sammanhang som en familj. Finansiering av projekt följer ofta funktionsnedsättning. Men hjälpmedel är inte diagnosspecifika. Andra kategoriseringar behöver utvecklas även om det är svårgenomförbart.

Hjälpmedelsutvecklingen präglas av avreglering från fasta förteckningar och detaljstyrning från staten. EU:s lagstiftning och standardisering har påverkat hjälpmedelstillgången och definitionen av medicintekniska produkter. Utvecklingen har gått mot självreglering och upphandlingssystem som gör att sortiment funktionellt finns kvar. Formaliseringen och tydliga krav ska säkerställa att personer med funktionsnedsättningar får de hjälpmedel de behöver. Upphandlingsregler påverkar tillgången på hjälpmedel och riskerar att begränsa innovation och individanpassning. Även standardisering, en process som tog fart på 1970-talet, har såväl fördelar som nackdelar gällande flexibilitet.

Samarbete har varit en viktig faktor – mellan de allmänna och privata, mellan myndigheter och civilsamhälle, och mellan professioner som läkare, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Paraidrotten

lyfts som en föregångare i utvecklingen av hjälpmedel och inkluderande innovationer

Dokumentation och utvärdering av projekt har ofta varit bristfällig. Publicering i forskningstidskrifter ger mer långsiktig tillgänglighet. Den som exempelvis söker på Birger Roos i Google Scholar kan läsa om hur svensk rullstolsdesign utvecklades i början av 60-talet.

Användaren har en utsatt position. Hjälpmedel är ingen rättighet. Beslut kan inte överklagas. Kostnadsfria hjälpmedel är inte längre en självklarhet. Avgifterna varierar dessutom vilket skapar ojämlikhet och osäkerhet. Individuell bedömning av hjälpmedelsbehov är ovanlig och ofta underställd standardiserade sortiment.

En åldrande befolkning innebär ökade hjälpmedelsbehov. I framtiden måste användarens idéer och behov stå i fokus. Stabila funktionsrättsorganisationer med kontinuitet är en garant för användarinflytande. Hjälpmedlen finns inte färdiga i en skattkista utan måste utvecklas tillsammans med användare för att bli funktionella, använda och sålda. De måste anpassas efter varje individs behov i ett socialt samspel. Innovationskraft måste värnas för att nya hjälpmedel ska utvecklas och befintliga förbättras.

Viktiga årtal

1810: Pär Aron Borgs skola för döva och blinda barn.

1813: Pehr Henrik Lings Gymnastiska centralinstitutet.

1827: Nils Åkermans Gymnastiskt ortopediska institutet.

1891: Föreningen för bistånd till lytta och vanföra.

1911: Svenska Vanföreanstalternas Centralkommitté (SVCK).

1937: Nya stadgar för vanföreanstalterna från Kungl. Maj:t.

1942: Samarbetskommittén för partiellt arbetsföra.

1949: Arbetarskyddslag.

1954: Beslut att alla landsting ska ha rehabiliteringsmedicin.

1959: Bostadsanpassningsbidrag.

1962: Full statlig kostnadstäckning för hjälpmedel.

1965: Medicinalstyrelsens anvisning om ordinationsrätten för tekniska hjälpmedel.

1966: Krav på tillgänglighet till allmänna lokaler i Byggnadsstadgan.

1968: Handikappinstitutet (HI) bildades.

1970: Utställningen Förbud mot handikapp

1972: Centralt organ för statlig upphandling av hjälpmedel (UUH).

1976: Landstingsförbundet får kostnadsansvar för hjälpmedel. Hjälpmedel blir en del av vården.

1977: Sjukvårdshuvudmännens Upphandlingsbolag (SUB) tar över UUH:s uppgift.

1978: Landstingsförbundet ersätter SVCR i Handikappinstitutet (HI). HI tar över hjälpmedelsförteckningen.

1981: Internationella handikappåret.

1984: Ansvar för skolhjälpmedel till Landstingsförbundet.

1985: TUFFA-projektet i arbetslivet.

1992: ÄDEL-reformen.

1994: LSS träder i kraft.

1995: EU-medlemskap.

1997: Läkemedelsreform enligt EU:s medicintekniska system.

1999: Hjälpmedelsinstitutet tar över efter Handikappinstitutet.

2002: SUB:s upphandlingsansvar till HI.

2008: Lag om offentlig upphandling enligt EU-direktiv 2004/18/EG.

2014: HI läggs ner. Delar tas över av Myndigheten för delaktighet.

2021: Socialstyrelsen presenterar statistik för hjälpmedelsområdet.

Litteraturförteckning

Ahlsén, Å. (1991). *Ur tystnaden: en hörselvård växer fram*. Arlöv: LIC/Berlings.

Allard, B. (2006). *Svensk ortopedteknik under 100 år: människor, företag, marknad, teknik.* Helsingborg: Bertil Allard Holding.

Andersson, B. (2004). *Farsoter och handikapp : ett kulturhistoriskt perspektiv.* Kristianstad: Carlsson.

Anvil, C. P. (1998). *Kreativitetskrematoriet.* Stockholm: Norstedt.

Apelmo, E. (2012). *Som vem som helst: Kön, funktionalitet och idrottande kroppar.* Lunds universitet.

Baudin, K., & Pettersson, C. (2023). I Know My Rights! A Longitudinal Study of Discrimination due to Physical Inaccessibility from the Perspective of Wheelchair Users. i D. Archambault, & G. Kouroupetroglou, *Assistive Technology: Shaping a Sustainable and Inclusive World* (Vol. 306, ss. 403-408).

Baudin, K., Sundström, A., Gustafsson, C., & Borg, J. (2021). *Äldre brukares användning av Memoplanner: med fokus på aktivitet, delaktighet, hälsorelaterade livskvalitet samt dess relaterade kostnader.* Samhällskontraktet.

Bednar, M. (1977). *Barrier-free environments.* Dowden: Hutchinson & Ross.

Boman, L. (2024). *An ingenious Swedish design classic.* Hämtat från Youtube: https://youtu.be/330TEB6dst0

Borg, J. (2011). *Assistive technology, human rights and poverty in developing countries. Perspectives based on a study in Bangladesh.* Lund: Lunds universitet: Socialmedicin och global hälsa.

Borg, J., Larsson, S., & Östergren, P. (2011). The right to assistive technology: For whom, for what, and by whom? *Disability & Society.*

Borg, J., Lindström, A., & Larsson, S. (2009). Assistive technology in developing countries: national and international responsibilities to implement the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *The Lancet,* 374(9704), 1863-1865.

Borg, J., Lindström, A., & Larsson, S. (2011). Assistive technology in developing countries: a review from the perspective of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Prosthetics and orthotics international,* 35(1), 20-29.

Bruce, A. (2014). *Which Entitlements and for Whom? The Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Ideological Antecedents.* Lund: Department of Law, Lund University.

Brunnström, L. (1997). *Svensk industridesign: en 1900-talshistoria .* Värnamo: Norstedts.

Bäckman, M. (2020). Vita käppen – redskapet som hjälper och stjälper: Om kroppar, skam, normalitet och tingens agens. *Budkavlen,* 98, ss. 39–64.

Bäckman, Ö., Fellenius, K., & Inde, K. (2015). *Återblickar: mer än 40 år av svensk synhistoria.* Enskede: Indenova.

Campanello, S. (den 24 9 2023). Vem ansvarar för implantaten när techbolag går under? *Dagens nyheter.*

Carlhed, C. (2007). *Medicinens lyskraft och skuggor: om trosföreställningar och symbolisk makt i habiliteringen 1960-1980.* Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.

Christensen Sköld, B. (2010). *”Vi kan inte alla passa till hantverkare”: blinda kvinnors bildningsprocess 1879-1923.* Stockholm: Stockholms universitet.

Cook, A. M., Polgar, J. M., & Encarnação, P. (2020). *Assistive technologies: principles & practice.* St. Louis: Mosby.

D’Souza, N. (2004). Is Universal Design a Critical Theory? i C. L. Keates, *Designing a More Inclusive World* (ss. 3-9). Springer.

Denkert, M. (1975). *Blunda och skänk.* Rabén & Sjögren.

Designarkivet. (2025). *Signallada Övergångsställe-skiss.* Hämtat från https://digitaltmuseum.se/0210614173268/signallada-overgangsstalle-skiss

Douglas, M. (1997[1966]). *Renhet och fara.* Nya Doxa.

Driedger, D. (1989). *The last civil rights movement: Disabled Peoples’ International.* London: Hurst & Co.

Ekensteen, V. (1968). *På folkhemmets bakgård: en debattbok om de handikappades situation.* Uppsala: Verdandi.

Erdtman, E. (2024). *Universell utformning i praktiken - förståelse, genomförande och samskapande*. Lund: Lunds universitet.

Eriksson, Y. (1998). *Tactile pictures. Pictoral representations for the blind, 1784-1940.* Göteborg: Göteborgs universitet.

Foucault, M. (2010[1961]). *Vansinnets historia under den klassiska epoken.* Arkiv Förlag.

Frennert, S., & Baudin, K. (2021). The concept of welfare technology in Swedish municipal eldercare. *Disability and Rehabilitation,* 43(9), 1220-1227.

Frithiof, L. (2002). *Hjultomten: boken om Permobilens uppfinnare Per Uddén.* Timrå: Wikström.

Funktionsrätt Sverige. (2024). *Andra alternativrapporten om genomförandet av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning i Sverige.* Funktionsrätt Sverige.

Färm, C. (1979). *Handikappindustrin.* Stockholm: Bonnier.

Guffey, E. (2018). *Designing disability : symbols, space and society.* New York: Bloomsbury Academic.

Guffey, E. (2020). The Ideologies of Designing for Disability. i I. &. Williamson, *Making disability modern: Design histories* (ss. 101-112). Blumsbury.

Gulliksen, J., Johansson, S., & Larsdotter, M. (2021). *Ny teknik och digitala lösningar för ökad inkludering i arbetslivet En kunskapssammanställning.* Nordens välfärdscenter.

Götesson, H. (2021). Synhjälpmedel - ingen hälsorisk. *Nya Synvärlden,* s. 29.

Hamraie, A. (2017). *Building Access: Universal Design and the Politics of Disability.* University of Minnesota Press.

Hansson, K. (2007). *I ett andetag: en kulturanalys av astma som begränsning och möjlighet.* Lunds universitet.

Harris, N. (2017). The Design and Development of Assistive Technology. *IEEE Potentials,* 36(1), 24-28.

Hedvall, P. (2009). *Aktivitetsdiamanten: Modellering av en vidare-utvecklad tillgänglighet.* Lund: Lunds universitet.

Holme, L. (1996). *Konsten att göra barn raka: ortopedi och vanförevård i Sverige till 1920.* Stockholm: Carlsson.

Holme, L. (2000). Begrepp om handikapp: En essä om det miljörelativa handikappbe¬greppet. i M. Tideman, *Handikapp: Synsätt, principer, perspektiv* (ss. 67-78). Lund: Studentlitteratur.

Holmgren, K., & Montan, K. (1981). *Ortopedteknikens utveckling i Sverige 1911-1981: 70 år i rehabiliteringens tjänst.* Bromma: SVCR.

Holmström, I. (2013). *Learning by hearing? Technological framings for participation.* Örebro universitet.

Inspektionen för socialförsäkringen. (2024). *Bidrag till hjälpmedel på jobbet: En granskning av hur bidraget till arbetshjälpmedelfrån Försäkringskassan fungerar.* Göteborg: Rapport 2024:11.

Jacobsson, E. (1993). Hjälpmedel för handikappade igår, idag och i framtiden. *Sociology.*

Johansson, N.-O. (1971). *Attityder till handikappade.* Stockholm: Prisma.

Junestav, M. (2004). *Arbetslinjer i svensk socialpolitisk debatt och lagstiftning 1930-2001.* Uppsala universitet.

Jönsson, B., Malmborg, L, Svensk, A., Anderberg, P, Brattberg, G, Breidegard, B, Eftring, H; Enquist, H; Flodin, E; Gustafsson, J; Magnusson, C; Mandre, E; Nordgren, C; Rassmus-Gröhn, K. (2004). *Situated research and design for everyday life.* Lund: Certec, LTH.

Kirkebæk, B. (1993). *Da de åndsvage ble farlige: En undersøgelse af hvilken betydning af teorier om åndsvage fik for opfatelsen af den åndsvage som person: Eksemplificerat ved udviklingen på de Kellerske anstalter i perioden 1884–1902.* Holte.

Krantz, O. (2009). *Social construction of technical aids: personal meaning and interactional effects of disability and assistive devices in everyday life .* Lunds universitet.

Krantz, O. (2012). Assistive devices utilisation in activities of everyday life – a proposed framework of understanding a user perspective. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology,* 7(3), 189–198.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Studentlitteratur.

Kylberg, M. (2014). *Assistive devices in everyday life for very old people: use, non-use and opportunities for use.* Lunds universitet.

Larsson, M., & Larsson, S. (2004). *Att vara ett mänskligt hjälpmedel: En studie om att arbeta som personlig assistent.* HarecPress.

Lindgren, P. (2023). *Same needs but different meanings : a comparison and analysis of the induvidual assistive mobility transfer device needs of four different catagories of users.* Chalmers tekniska högskola.

Ljuslinder, K. (2002). *På nära håll är ingen normal : handikappdiskurser i Sveriges television 1956-2000* . Umeå: Umeå universitet.

Lorentzon, P. (2000). Teknik – möjliggörare eller hinder. I Tideman: *Perspektiv på funktionshinder och handikapp.* 165-184.

Lundälv, J. (2020). *Efterlivets politiska berättelse: kända och okända kvinnors kamper i socialpolitiken .* Falun: Scandbook.

Machl, M., & Rännar, K. (2018). *Aina Wifalk och rollatorn .* Västerås: Medicinhistoriska sällskapet Westmannia.

MacLachlan, M., Banes, D., Bell, D., Borg, J., Donnelly, B., Fembek, M., & Hooks, H. (2018). Assistive technology policy: a position paper from the first global research, innovation, and education on assistive technology (GREAT) summit. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology,* 13(5), 454–466.

McNicholl, A., Casey, H., Desmond, D., & Gallagher, P. (2019). The impact of assistive technology use for students with disabilities in higher education: a systematic review. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology,* 16(2), 130–143.

MFD. (2024). *Att få det stöd man behöver: En rapport om hjälpmedel och delaktighet ur ett användarperspektiv.* MFD.

Montan, K. (1988). *Från partiellt arbetsför till funktionshindrad: rehabilitering och handikappomsorg under perioden 1945-1985.* Bromma: SVCR.

Montan, K. (1991). *Patrik Haglund: banbrytare, stridsman. Vällingby:* SVCR.

Montan, K. (1993). *Några drag ur Handikappinstitutets 25-åriga historia.* HI.

Montan, K. (1995). *SVCK/SVCR:s historia åren 1950-92.* Vällingby: SVCR.

Månsson, K. (2006). *Design för alla - brukare.* NHR och Arvsfonden.

Neuroförbundet. (2017). *Neurorapporten: Hjälpmedel.* Hämtat från https://neuro.se/media/1803/neurorapporten-2017.pdf

Nilsson, M. (2023). *Unpacking the Welfare Technology Solution Discourse: An analysis of society's perceptions of formal and informal care of older people.* Linnéuniversitetet.

Nirje, B. (2003). *Normaliseringsprincipen.* Lund: Studentlitteratur.

Olander, E. (2011). *Design as reflection.* Lund: Lunds universitet.

Olsson, C. G. (2010). *Omsorg & kontroll : en handikapphistorisk studie 1750-1930: föreställningar och levnadsförhållanden.* Umeå: Umeå universitet.

P4. (2024). *P4 Jämtland.* Hämtat från https://www.sverigesradio.se/artikel/lana-terranggaende-rullstol-for-nya-aventyr

Paulsson, K. (1995). *"Dom säger att jag ser mer normal ut med benproteser": om samhällskrav kontra barns behov .* Stockholms universitet.

Persson, M. (2018). *Gamla synsätt spökar än: funktionshinder genom tiderna.* Instant Books.

Persson, M. (2024). L*ämna bort barnet och glöm : om barnen med funktionsnedsättningar när välfärdssamhället byggdes.* Hjalmarson & Högberg

Persson, M. (2023). *Demokratins styvbarn: funktionshinderrörelsen under 150 år.* Stockholm: Hjalmarson & Högberg.

Persson, M., & Claesson, J. (1992). *HCK - 50 år : handikapprörelsen i samverkan - då, nu och i framtiden.* Stockholm: Handikappförbundens centralkommitté.

Pettersson, C., Baudin, K., & Hedvall, P. (2022). The struggle for access – a qualitative document study of how people using wheeled mobility devices experience exclusion and discrimination. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology,* 19(3), 537-545.

Plos, O., Buisine, S., Aoussat, A., Mantelet, F., & Dumas, C. (2012). A Universalist strategy for the design of Assistive Technology. *International Journal of Industrial Ergonomics,* 42(6), 533-541.

Pullin, G. (2009). *Design meets disability.* Cambridge: Mass. MIT Press.

Queerstory. (den 01 05 2019).

Ransemar, E. (1981). *Handikapprörelsen växer fram.* Borås: Brevskolan i samarbete med ABF.

Sjöberg, M. (2016). *Uppdraget slutfört: Hjälpmedelsinstitutets historia.* Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet.

Smith, R. O. (1996). Measuring the Outcomes of Assistive Technology: Challenge and Innovation. Assistive Technology. *The Official Journal of RESNA,* 8(2), 71-81.

Smith, R. O., Scherer, M. J., Cooper, R., Bell, D., Hobbs, D. A., & Pettersson, C. (2018). Assistive technology products: a position paper from the first global research, innovation, and education on assistive technology (GREAT) summit. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology,* 13(5), 473–485.

Socialstyrelsen. (2021). *Förskrivning av hjälpmedel: Stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning.*

Socialstyrelsen. (2021). *Uppdrag statistik på hjälpmedelsområdet – slutrapport. Socialstyrelsen.*

Socialstyrelsen. (2023). *Nationellt stöd för rehabilitering, habiliteringoch hjälpmedel: Förutsättningar för nationella riktlinjer för områdenarehabilitering, habilitering och hjälpmedel.* Socialstyrelsen.

Stenberg, L. (1994). *Pockettidningen R,* 5.

Strobela, W., & Todd McDonough, J. (2003). Workplace personal assistance service and assistive technology. *Journal of Vocational Rehabilitation,* 18, 107–112.

Svenska institutet. (2002). *Design for every body.* Swedish institute.

Tebbutt, E., Brodmann, R., Borg, J., McLachlan, M., Khasnabis, C., & Horvath, R. (2016). Assistive products and the Sustainable Development Goals (SDGs). *Globalization and Health,* 12, 79.

Tideman, M. (2000). *Handikapp: synsätt, principer, perspektiv. Lund:* Studentlitteratur.

Tynell, K. (1934). *Om studier och hjälpmedel vid studier.* Albert Bonniers Förlag.

Virdi, J. (2020). *Hearing happiness: deafness cures in history.* Chicago: University of Chicago Press.

Welch, P. (1995). *Strategies for Teaching Universal Design.* Mig Communications.

Wetterberg, G. (2020). *Ingenjörerna.* Stockholm: Albert Bonniers förlag.

WHO. (2017). *Global research, innovation and education in assistive technology: GREAT summit.*

Wikholm, I. (1988). *Vision - verklighet: Handikappinstitutet 1968-1988. Bromma:* Handikappinstitutet.

Williamson, B. (2019). *Accessible America: A history of disability and design.* New York.

Winberg, C., Kylberg, M., Pettersson, C., Harnett, T., Hedvall, P.-O., Mattsson, T., & Månsson Lexell, E. (2021). Feeling controlled or being in control? Apps for self-management among older people with neurological disability. *Disability and Rehabilitation,* 16(6), 603-608.

Zallio, M., & Ohashi, T. (2022). *The Evolution of Assistive Technology: A Literature Review of Technology Developments and Applications. AHFE International conference.*

Åström, E. (2009). *Att lära, att göra, att klara: förmedling av datortekniska hjälpmedel till barn med synnedsättning : från förskrivning till vardaglig användning i skola och hem.* Linköpings universitet.

ENKÄT 2024

För personer med funktionsnedsättning i alla åldrar har hjälpmedel en central betydelse för självständighet och delaktighet i samhället. Svenska innovationer har bidragit till bättre hjälpmedel världen över. Men idag är principen om hjälpmedel efter behov och utan kostnad hotad. Samtidigt utvecklas begreppet hela tiden. Vad som räknas som hjälpmedel varierar med tid och situation.

Handikapphistoriska föreningen (HHF) har tagit initiativ till en förstudie om hjälpmedelsutvecklingen i Sverige. Det blir en översikt av historia och forskning, samt förslag på frågor att arbeta vidare med i framtida projekt. Förstudien genomförs fram till november 2024 av teknologie doktor Emil Erdtman.

Som underlag samlar föreningen in synpunkter från personer med kunskap om utvecklingen – exempelvis utvecklare och designer, användare och anhöriga, forskare, förskrivare eller policymakare. Vårt huvudfokus är andra halvan av 1900-talet.

De som vill är välkomna att senast den 31 augusti 2024 svara på fyra frågor. Längden på svaren är valfri och alla frågor behöver inte besvaras. Det går antingen att svara direkt i formuläret via länken nedan eller skicka svaren i ett mail till emil@independentliving.org.

Skicka gärna adressen till denna sida eller ett mail med innehållet till sådana som du tror kan vara intresserade av att svara. Svaren integreras i förstudien och sparas för framtida bruk. Namn kommer inte att uppges i publika texter om inget annat är överenskommet.

HISTORISKA FAKTORER

1. Historiska skeenden påverkas av många faktorer. På hjälpmedelsområdet har bland annat välfärdspolitik, näringslivsklimat och funktionshindersrörelsens inriktning inverkat. Ett framtida projekt kan inte fokusera på alla faktorer men någon eller några. Därför undrar vi:

- Vilka faktorer i hjälpmedelsområdets tidiga utveckling tycker du är viktigt att studera?

AVGÖRANDE BESLUT

2. Vissa beslut – om exempelvis organisationsförändringar – får stor inverkan – ibland till det bättre, ibland till det sämre beroende på perspektiv. Avgörande beslut föregås ibland av kontroverser, debatter eller kanske personliga motsättningar. Sådana processer kan vara intressanta att studera. Därför undrar vi:

- Vilka historiska beslut tycker du har varit viktiga för hjälpmedelsutvecklingen?

INNOVATIONER

3. Hjälpmedelsutvecklingen omfattar innovativa idéer som lett till specifika produkter, ibland framgångsrika, ibland kortlivade. För att inte missa något viktigt undrar vi:

- Vilka produkter och idéer tycker du förtjänar att uppmärksammas när det gäller utveckling och användning av hjälpmedel?

DOKUMENTATION

4. HHF har inte möjlighet att ta emot fysiskt källmaterial, men som grund för framtida forskning vill vi inventera VAR sådant finns. Tryckta böcker går vanligtvis att få tag på men exempelvis konferensmappar, affischer, skisser, prototyper, rapporter eller ljudupptagningar finns inte alltid i arkiven – men ibland i privat ägo. Därför undrar vi:

- Känner du till platser med material av intresse för hjälpmedelshistorien?

hhf

HandikappHistoriska Föreninger

- Verkar för insamling, bevarande och bearbetning av handikapphistoriskt material och muntliga källor som belyser levnadsförhållanden och samhällets syn på människor med funktionsnedsättning i ett historiskt perspektiv.
- Följer den handikapphistoriska forskningen nationellt och internationellt.
- Anordnar seminarier och konferenser.
- Bevakar böcker, skrifter och avhandlingar av handikapphistoriskt intresse.
- Ger ut ett medlemsblad fem gånger per år.
- Samarbetar med handikapporganisationer, universitet och högskolor, folkhögskolor, museer, arkiv m. fl.