

som han fungerer som psykiatrisk konsulent for arbejdsanvisningskontorets afdeling for erhvervshæmmede og deltager i tilsynet med de erhvervshæmmede, der er anbragt på de særlige beskæftigelsesforanstaltninger. De forskellige myndigheders og institutioners arbejde er koordineret gennem etablering af en snæver personlig kontakt. I et fællesudvalg med repræsentanter for amtet, byrådet, omegnskommunernes sammenslutning, Samfundet og hjemmet for vanføre, Ortopædisk hospital, kommunehospitalet, amtsarbejdsanvisningskontoret og socialkontoret arbejdes der bl. a. med planer om oprettelse af en arbejdsklinik.

10. I Odense er der med tilskud i henhold til beskæftigelsesloven iværksat forskellige foranstaltninger, herunder et kommunalt træningsværksted. Desuden er der på initiativ af lokale erhvervsdrivende oprettet to beskyttede værksteder, hvor der beskæftiges arbejdskraft, som ikke slår til over for kravene på det frie arbejdsmarked. Foranstaltningerne bestyres af et repræsentativt udvalg, der desuden har udarbejdet planer om oprettelse af en arbejdsklinik, som skal dække Odense og Svendborg amter. Der er et intimt samarbejde mellem byens sygehuse, arbejdsanvisningens afdeling for erhvervshæmmede og socialkontoret. Samarbejdet mellem amtssygehuset og socialkontoret sker gennem en fra socialkontoret udstationeret undersøger.

11. Der er desuden på disse områder udfoldet initiativ af en række private organisationer, herunder Landsforeningen af vanføre, Landsforeningen mod børnelammelse, Nationalforeningen til tuberkulosens bekæmpelse og Dansk blindesamfund.

12. Et rehabilitationsarbejde af en særlig art blev udført, da socialministeriet i årene 1950—53 fuldførte ca. 700 ikke-tyske flygtninges indpassning i det danske samfund. De pågældendes erhvervmæssige, sociale og bolig-mæssige problemer blev løst af en arbejdsgruppe, bestående af en tjenestemand fra centraladministrationen, chefen for flygtningelejren, en erhvervsvejleder og to socialrådgivere. Der blev desuden i udstrakt grad gjort brug af lægelig bistand.

III.

13. Udtrykket erhvervshæmmede skal i denne indstilling forstås som omfattende

enhver, der på grund af fysiske eller psykiske sygdomme eller defekter eller af sociale årsager er således begrænset i sine erhvervs-muligheder, at der fra samfundets side må træffes særlige foranstaltninger for at nyttiggøre eller udvikle hans erhvervsevne. Visse invalidegruppers erhvervmæssige problemer er dog som omtalt ovenfor under 6 taget op til løsning inden for særforsorgen. De i denne indstilling stillede forslag tager i første række sigte på erhvervshæmmede, hvis erhvervsproblemer hidtil ikke er søgt løst af særlige forsorgsgrene. Man har her særligt opmærksomheden henvendt på ulykkesramte, kronisk syge, langvarigt arbejdsløsheds- eller kommunehjælpsunderstøttede og personer med socialt handicap, herunder enker og personer, der er slået ud af deres erhverv i en alder, hvor omplacering på arbejdsmarkedet frembyder særlige vanskeligheder. Der er således tale om grupper, der kommer i kontakt med en række forskellige institutioner m. v., f. eks. sygehuse, socialkontorer, arbejdsanvisningskontorer, sygekasser, arbejdsløsheds-kasser, mødrehjælpen, særforsorgsanstalter og invalideorganisationer.

14. Baggrunden for en indsats fra samfundets side må være en erkendelse af, at den erhvervshæmmede som borger i samfundet har krav på at få mulighed for udnyttelse af sine evner og udfoldelse af sin personlighed på lige fod med andre. Hertil kommer den samfundsøkonomiske værdi af, at arbejdskraft bevares, eller at ny arbejdskraft inddrages i produktionen, og at forsorgsbyrden formindskes.

15. Hovedformålet med rehabilitationsforanstaltningerne må i overensstemmelse hermed være at sætte den pågældende i stand til at ernære sig selv og sin familie enten inden for sit tidligere erhverv eller — hvis dette ikke er muligt — gennem omskoling i et nyt erhverv.

16. Det er af afgørende betydning, at de nævnte foranstaltninger sættes ind på det tidligst mulige tidspunkt. Forsorgs- og anstaltsundersøgelserne har godtgjort, at legemlige og psykiske sygdomme og defekter spiller en dominerende rolle som trangsårsag blandt langvarigt kommune- og fattighjælpsunderstøttede. I en stor del af disse tilfælde må det anses for givet, at en tidlig indgriben med positive foranstaltninger kun-