

Samordnad habilitering bör bli 80-talets reform

Nils Hallerby

Barnhabiliteringen måste snabbt samordnas, men det innebär inte att alla personalgrupper i habiliteringsteamet skall vara anställda av den nya rehabiliteringsnämnden, säger Nils Hallerby i denna artikel. Nils Hallerby har varit finanslandstingsråd i Stockholms läns landsting och ledamot av landstingsförbundets styrelse. Han har också varit ledamot i omsorgskommittén.

Sverige har en väl utbyggd handikappvård om man ser till de enskilda delarna. Men där finns klara brister som försvårar för samhället att ge samordnade och genomtänkta insatser. För det första vet vi inte hur många handikappade personer som det finns i det här landet, även om man då räknar som handikappade endast de som har vissa mycket klart uttalade handikapp av typen rörelsehinder, utvecklingsstörning, hörselskada eller hjärtfel eller något liknande. Vi har visserligen en 4-årskontroll av barnen, men de skador/handikapp som där upptäcks eller de skador som upptäckts tidigare förs inte in i ett register av något slag. Det finns sålunda ingen som helst sammanställning av hur många barn och ungdomar som är handikappade. Dessutom tillkommer att flera handikapp inte minst när det gäller utvecklingsstörning, upptäcks först när barnen börjar i skolan.

När det gäller de utvecklingsstörda, så har vi tack vare den förteckning som omsorgsstyrelserna är skyldiga att föra ganska god överblick över hur många utvecklingsstörda det finns i landet. Men så fort vi kommer över på övriga handikappgrupper så blir siffrorna mycket diffusa. Det gäller också när man vill ha ett mått på antalet utvecklingsstörda

med tilläggshandikapp. Där är beräkningarna i hög grad osäkra, beroende på att ingen har gjort en ordentlig inventering ens av omsorgstagarnas tilläggshandikapp.

Går man sedan från barn- och ungdomsgrupperna upp till vuxengruppen så blir siffrorna ännu mer osäkra och helt omöjliga att försöka ens uppskatta.

För det andra är det så, att på handikappområdet – med undantag för omsorgsverksamheten – sysslar de olika specialiteterna med varsin liten bit av den handikappades tillvaro och är i väldigt liten grad samordnade. Den rehabiliterande insatsen då det gäller exempelvis den rörelsehindrade ligger i vad avser själva rörelseförmågan på sjukvården, men beträffande arbetet på länsarbetsnämnden och beträffande boendet på den primärkommunala socialnämnden. När det gäller hörsel- eller synskadade så är ansvaret delat mellan primärkommun, landsting och stat. Någon reell samordning finns inte.

Dessa förhållanden har lett till att man under de senaste åren allvarligt har diskuterat frågan om en samordning av habiliteringen. Den diskussionen har i första hand kommit att gälla barn och ungdomar. Debatter inspirerades via några seminarier, som Allmänna Barnhuset höll och har sedan tagits upp i direktiven för omsorgskommittén. Denna har nu kommit med ett förslag om en samordnad barn- och ungdomshabilitering.

.....
När det gäller de utvecklingsstörda så har vi tack vare den förteckning som omsorgsstyrelsen är skyldiga att föra en ganska god överblick över hur många det finns i landet.
.....

Ansaret inom landstinget skall enligt förslaget handhas av en habiliteringsnämnd.

Heltäckande service

Syftet med denna samordnade barnhabilitering är att ge övriga handikappgrupper om möjligt samma heltäckande service som de utvecklingsstörda barnen och ungdomarna får i dag av landstingen och låta barn och föräldrar få en instans med övergripande ansvar att vända sig till.

Omsorgskommitténs förslag om "lag om vissa handikappomsorger" ger en rad bestämmelser om landstingens ansvar för särskilda omsorger: för det första för handikappade barn och ungdomar under 20 år; för det andra för vuxna människor med psykisk utvecklingsstörning eller barndomspsykos eller med annan bestående och betydande intellektuell funktionsnedsättning, som inte beror på åldrande eller psykisk sjukdom. I lagen ges även bestämmelser om landstingets skyldighet att samordna samhällets insatser för att habilitera handikappade barn och ungdomar och att i övrigt samverka med olika samhällsorgan när det gäller behovet av insatser för människor med handikapp.

Det bör påpekas att det kommer att finnas uttryckliga bestämmelser i lagen om att denna lag om vissa handikappomsorger inte skall inskränka det ansvar, som varje kommun enligt lagstiftningen har då det gäller socialtjänsten eller som landstingen har beträffande hälso- och sjukvården. I motsats till den nuvarande omsorgslagen betonas alltså uttryckligen och otvetydigt att det är frågan om en plus-lag.

En särskild nämnd

Ansaret inom landstinget skall enligt det här förslaget handhas av en habiliteringsnämnd och den har att, som det heter, göra sig förtrogen med behovet av särskilda omsorger och andra insatser hos människor med handikapp. Nämnden skall också se till att när det behövs annan huvudman får vetskap om handikappads behov av andra insatser. Den här nämnden skall se till, att landstingets egna och andra huvudmäns insatser för att habilitera handikap-

pade barn och ungdomar samordnas och att barnen och ungdomarna och deras familjer får sina behov av stöd och hjälp allsidigt tillgodosedda.

Om den här lagen blir antagen av riksdagen, så kommer de övriga grupperna av handikappade barn och ungdomar vid sidan av de utvecklingsstörda att få ett väsentligt ökat skydd och stöd från samhällets sida. Det problem som kommer att finnas kvar är den nuvarande ekonomiska situationen. Man kan knappast räkna med en snabb utbyggnad av de verksamheter, som landstingen för närvarande bedriver. Men å andra sidan finns det redan betydande resurser avdelade för dessa grupper, fastän de i hög grad är splittrade. Redan en samordning av de givna resurserna och ett sammanförande av dem inom landstinget skulle innebära en klar förbättring för olika handikappgrupper.

Samhällets nuvarande kostnader för stödet till de utvecklingsstörda såväl barn som vuxna torde för närvarande uppgå till omkring 3 miljarder kronor. Någon exakt siffra går inte att få fram, eftersom sammanställningarna är rätt otillförlitliga. Vad samhället ger ut för övriga handikappgrupper är helt omöjligt att få klarlagt, eftersom de siffrorna inte finns friställda utan ingår i en rad andra kostnader, exempelvis i sjukvården, i undervisningen och inom vissa andra landstingskommunala verksamheter.

Varför bara barnen?

Men varför begränsar sig omsorgskommittén till att enbart lösa behov utav samordning för barn och ungdomar? Det är 20-årsgränsen som blir den övre gränsen för den samordnade barnhabiliteringen, men denna gräns är inte någon självklar gräns, utan de flesta kommer att behöva samhällets stöd även efter den åldern. Svaret är ganska enkelt. Omsorgskommittén hade i sina direktiv inte någon rätt att gå vidare på den punkten. Det finns också olika meningar bland de olika handikapporganisationerna.

Samhällets nuvarande kostnader för stödet till utvecklingsstörda såväl barn som vuxna torde uppgå till omkring 3 miljarder kronor.

.....
När det gäller de olika handikappgruppernas intressen finns det en mycket utbredd misstänksamhet om att en sammanläggning för flera handikappgrupper kan medföra att den kaka man då får att dela på blir mindre än om var och en driver sina egna specialintressen.
.....

Det finns de som mycket bestämt är motståndare mot all särslagstiftning för handikappade och kräver att det skall vara de allmänna lagarna: socialtjänstlagen, sjukvårdslagen och liknande som skall vara normgivande. Men för det andra saknade också omsorgskommittén, som den var sammansatt, tillräcklig kompetens att lägga förslag i den omfattande fråga, som en samordning av vuxenhabiliteringen trots allt är – om man verkligen skall nå en samordning av de väsentliga delarna.

Det är ganska lätt trots allt att uppnå en glädjande samstämmighet i åsikterna, så länge man håller sig till enkla tesen, att vi måste få en samordning av de olika habiliteringsinsatserna. Problemet uppstår – och det var vi väl medvetna om inom omsorgskommittén – i det ögonblick då man söker att precisera hur denna samordning skall ske. Då kommer man in på de olika gruppernas intressen, både de olika handikappgruppernas och de olika personalgruppernas, vilka sannerligen ingendera är särskilt samstämda i det här fallet.

Samordning skapar resurser

När det gäller de olika handikappgruppernas intressen så finns det en mycket utbredd misstänksamhet om att en sammanläggning och en samordning för flera handikappgrupper kan medföra att den kaka man då får att dela på blir mindre än om var och en driver sina egna specialintressen. Men med det ekonomiska läge som för närvarande föreligger och kommer att föreligga under hela 1980-talet för landsting och kommuner, tror jag inte att detta är en fara. Snarare kan det vara farligt för de olika handikappgrupperna att fortsätta driva sina intressen osamordnat, eftersom både landsting och kommuner tvingas till en hård rationalisering för att

överhuvudtaget klara sina ekonomiska åtaganden under det närmaste decenniet. Kan man genom en samordning få fram en bättre effektivitet, vilket borde vara möjligt, så är detta en klar vinst även för de handikappade, därför att de resurser som kan ställas till förfogande kommer att räcka till vidgade insatser. Jag tror därför att det är väsentligt, att man så snart som möjligt kommer ifrån lurpassandet på varandra och upptäcker, att man sitter i samma rätt rankiga båt och att det gäller att försöka undvika att den helt kapsejsar, utan att vi alla skall kunna ta oss i land.

Men även på det organisatoriska planet och i samverkan mellan de olika personalgrupperna så finns det mycket klara motsättningar. Det finns de som hävdar, att hela samordningen skall ske inom sjukvårdens ram och det finns de som hävdar, att den definitivt skall ske utanför sjukvårdens ram, men givetvis med hjälp och stöd av sjukvårdens resurser. Inte minst från en del handikapporganisationer är man väldigt rädd att få sjukdomsbegreppet kopplat till handikappet. Så har exempelvis De synskadades riksförbund i flera uttalanden krävt att syncentralerna skall kopplas snarare till landstingens sociala nämnd än till deras hälso- och sjukvårdsnämnd och givetvis så finns det också motsättningar mellan de olika personalgrupperna om vilka som sas skall leda och fördela arbetet och hur denna samverkan skall ske.

Man kan konkretisera det hela genom att peka på, att man från läkarhåll ju i väldigt hög grad betraktar läkarna som självskrivna och övriga personalgrupper som konsulter och medarbetare till läkare, något som inte utan vidare accepteras av framför allt personalgrupperna på den sociala och psykologiska sidan.

Självständig organisation

Omsorgskommittén har för sin del, när det gäller den samordnade barnhabiliteringen, valt att göra en organisation som är helt självständig, uppbyggd under det politiska ledningsorganet av en rehabiliteringsnämnd. Det bör påpekas att detta inte utan vidare innebär att samtliga personalgrupper i rehabiliteringsteamet skall vara anställda av denna rehabiliteringsnämnd. Det kan mycket väl vara så att lä-

karna fortfarande – för att behålla sin yrkeskunskap och att kunna arbeta på ett riktigt sätt – bör finnas kvar inom sjukvårdssektorn, men delta som fullvärdiga parter i habiliteringsteamen. I andra fall kan exempelvis vissa statliga befattningshavare på syn- och hörselområdet också ingå i habiliteringsteamen utan att för den skull bli lands- tingsanställda.

Jag tror emellertid att det är väsentligt att understryka, att om vi skall få en samordnad barnhabilitering och att om vi skall kunna på ett fruktbärande sätt diskutera fortsättningen i samordnad vuxenrehabilitering, måste vi akta oss för att fastna i dessa organisatoriska frågor och detta lurpassande från olika personalgruppers sida på varandra. Kan man inte enas på det här området, så finns risk att politikerna i en ekonomisk hård situation säger: det är lika bra att inte göra någonting alls på den här punkten, eftersom ju inte ens de som sysslar med det vet hur man vill ha det. Man gör alltså de facto en besparing under hänvisning till inbördeskriget inom handikappområdet.

När det gäller den samordnade barnhabiliteringen så är det ganska klart vilka huvudpunkter som måste ingå i den. Det är den medicinska habiliteringen, boendet och hemservicen samt utbildningen. Med boendet jämför jag då också stödet till familjen för att möjliggöra att barnet bor kvar i hemmiljön.

När man kommer upp i 16-, 17-, 18-årsåldern och närmar sig den övre gränsen 20-årsåldern, kommer givetvis frågan om sysselsättningen in. Men det är fortfarande i första hand en sysselsättningsförberedande verksamhet som avses.

Vuxenhabilitering måste komma

Går man över från barnhabilitering till vuxenrehabilitering så blir problemen självklart till betydande delar desamma, nämligen vad det gäller stödet till den enskilde individen och till hennes anhöriga. Men här finns två väsentliga förändringar som sker om man verkligen med allvar utgår från principerna om normalisering och integrering. För det första så skall den handikappade liksom alla andra ungdomar få en naturlig och riktig skilsmässa från barndomshemmet och kunna flytta ut i ett eget boende. Detta kommer att ställa stora krav på service från samhäl-

Om man skall bygga upp en samordnad vuxenrehabilitering måste den få ett betydligt större inslag av arbetsmarknadserfarenhet och av kunskaper om bostadsmarknaden.

let. Det egna boendet borta från familjen, den naturliga separationen är en väsentlig del som måste ske senast omkring 20-årsåldern, om man räknar med en normalisering. Det andra är att utbildningen är i huvudsak avklarad, nu gäller det alltså sysselsättningen/arbetet. Och här kommer alltså helt andra problem in, som man inte haft i samma omfattning under barn- och ungdomsåren.

Om man skall bygga upp en samordnad vuxenrehabilitering, så måste den få ett betydligt större inslag än barnhabiliteringen av just arbetsmarknadserfarenhet och av kunskaper om bostadsmarknaden. Samtidigt sker ju också en övergång från barnpsykiatri då det gäller stödet och kristerapin till vuxenpsykiatri, som här måste vara beredda att ställa upp. Den torde emellertid i dag vara rätt vil- sen då det gäller problematiken i samband med handikapp, om man undantar den lilla riksavdelningen för döv-psykiatri, som vi har inom Stockholms läns landsting.

Detta gör att i fråga om en samordnad vuxenrehabilitering måste både primärkommunen och staten komma in i betydligt större omfattning än vad det gäller den samordnade barnhabiliteringen. Därför att primärkommunerna har huvudansvaret för bostadsförsörjningen och staten har huvudansvaret för arbetsmarknadsåtgärderna. Det blir alltså i högre grad här ett tre-parts-förhållande trots allt än då det gäller den samordnade barnhabiliteringen.

Omsorgskommittén säger mycket uttryckligen i sitt betänkande, att vuxenrehabiliteringen är en nödvändig fortsättning på de förslag, som kommittén lägger beträffande den samordnade barnhabiliteringen och kommittén föreslår, att regeringen till- sätter en särskild utredning om att på motsvarande sätt samordna rehabiliterings- och habiliteringsin- satser av olika slag för vuxna. Får vi nämligen en verkligt genomförd samordnad barn- och ungdoms- habilitering i landet, så kommer de som får del av

.....
Jag hoppas att den samordnade vuxenrehabiliteringen inom en inte alltför långt avlägsen framtid också blir en verklighet.
.....

den inte att nöja sig med att när de uppnår 20-årsåldern faller alla samhällets hjälpåtgärder igen sönder i en massa olika bitar. Den ena vet återigen inte vad den andra gör. Ansvar för den enskilde blir igen mindre, genom att man kan skylla på varandra. Det farligaste som en människa kan råka ut

för, det är att hon skjutsas mellan olika huvudmän utan att någon har totalansvaret för att någonting görs i hennes fall. Jag tror alltså, att får vi lagen om vissa handikappsomsorger, så kommer kravet omedelbart att resas på att den skall byggas ut att även omfatta andra vuxna handikappade än just de utvecklingsstörda och de barndomspsykotiska. För min del så tycker jag att det vore ett naturligt och riktigt fullföljande av förslaget om samordnad barnhabilitering och jag hoppas, att de kraven kommer att resas så starkt, att den samordnade vuxenrehabiliteringen också inom en inte allt för långt avlägsen framtid blir en verklighet.



Klipp till om du vill veta mer om

friskvård -just för dig...

...den underbara naturen, promenader, motions-slingor, gymnastikprogram, skidåkning, tennis, näringsrik kost, hälsokontroll, "vanlig" massage och vattenmassage, hälsobad, olika kvällsaktiviteter, temaveckor som t ex fasta, bantning, hälso och avkoppling

Vid behov står läkare, sjuksköterskor och sjukgymnaster till förfogande. Läs om allt detta och mycket mer i vår fyrfärgsbroschyr. Du får den kostnadsfritt på posten. Gör dig själv en stor tjänst - skicka in kupongen till Nyhyttan, Hälso- och rehabcenter, Box 808, 713 00 Nora.

Friskvård -just för dig!
Nyhyttan

*Hälso- och rehab.
center*

Box 808, 713 00 Nora
Tel, vx 0587-604 00

Namn _____

Adress _____

Postadress _____