

Handikappomsorg

Anna Qvarlander, Karin Flyckt och Peter Brusén

I årets lägesrapport görs ett försök att översiktligt beskriva både läge och utveckling inom det breda verksamhetsfält som ger insatser till personer med funktionshinder, med tyngdpunkt på insatser från kommunernas socialtjänst.

Fokus för årets rapport är särskilt situationen för barn med funktionshinder och deras familjer, jämställdhet för personer med funktionshinder samt personalen inom handikappomsorgen.

Anna Qvarlander (anna.qvarlander@sos.se, 08-555 534 82) och Karin Flyckt (karin.flyckt@sos.se, 08-555 535 75) båda verksamma som utredare på enheten för handikappfrågor samt Peter Brusén (peter.brusen@sos.se, 08-555 534 13) chef för enheten för handikappfrågor

Jämlika levnadsförhållanden är målet

Utgångspunkten för handikappolitiken är principen om alla människors lika värde och lika rätt. Staten, kommunerna och landsingen har tillsammans det grundläggande ansvaret för att människor med funktionshinder tillförsäkras en god hälsa och ekonomisk och social trygghet samt för att stärka den enskildes möjligheter till ett självständigt och oberoende liv. De klyftor som finns mellan personer med funktionshinder och andra ska utjämnas. Samhällsekonomiska svängningar får inte hindra målet att skapa likvärdiga levnadsförhållanden.

Välfärd handlar ytterst om människors tillgång till resurser och möjligheter att förverkliga sina liv såsom de själva tänkt

sig. Den samlade kunskap som finns i dag visar sammantaget att det fortfarande finns skillnader i villkor mellan hur personer med funktionshinder och befolkningen i sin helhet lever. Senast visar en studie från Riksförsäkringsverket (1) att utbildningsnivån var lägre för personer med funktionshinder och att de som studerade ofta upplevde hinder i studiesituationen. Endast 22 procent arbetade på den öppna arbetsmarknaden, och hälften saknade sysselsättning. Risken att drabbas av ekonomiska svårigheter var större. Dessutom hade de ett mer begränsat socialt nätverk.

Delaktighet och jämlikhet är också grundprinciper i de standardregler för handikappfrågor som FN antagit. Reglerna är inte juridiskt bindande, men de utgör ett moraliskt

Socialmedicinsk tidskrift nr 2/2004

och politiskt åtagande för medlemsstaterna. Det finns även ett nationellt handlingsprogram, där det slås fast att personer med funktionshinder har samma rätt som alla andra att få del av välfärden (2). I lagstiftningar anges medlen för att detta demokratiska mål ska kunna uppnås. Ibland brister det och visar sig att lagstiftningen är otillräcklig eller inte följs. Kunskaper om måluppfyllandet kan saknas, liksom resurser. Samhället ska se till att de rättigheter som personer med funktionshinder har efterlevs. Bättre bedömningsinstrument behöver utvecklas, med vilka man bättre kan följa upp vilka arbets sätt som är framgångsrika. Det behövs också mer kunskap om hur samhällets kostnader fördelas inom, och inte minst viktigt mellan, huvudmännen. I vissa fall behöver lagstiftningen anpassas, när vissa grupper inte omfattas tillräckligt av de rättigheter som det var tänkt, eller när välfärden fördelas ojämnt utifrån andra aspekter.

Socialstyrelsen har, tillsammans med ett antal andra statliga myndigheter, ett s.k. sektorsansvar. Sektorsmyndigheterna ska bevaka frågor som rör personer med funktionshinderns rättigheter och intressen genom att samordna, stödja och vara pådrivande i relation till övriga myndigheter. Arbetet med sektorsansvaret gäller både socialtjänst och hälso- och sjukvård men bedrivs för närvarande inom främst två områden, att utveckla ett system för att kunna beskriva levnadsförhållanden för personer med funktionshinder och att utveckla samordningen inom rehabiliteringsområdet. De årliga lägesrapporterna kan bli ett sätt för Socialstyrelsen att samla och sprida kunskap bland annat om dessa två ämnesområden. I årets rapport fokuseras särskilt på tre teman: barn med funktionshinder och deras familjer, jämställdhet för personer med funktionshinder och personalsituationen inom handikappomsorgen.

Socialmedicinsk tidskrift nr 2/2004

En omfattande verksamhet

Om man studerar insatser till personer med funktionshinder över tid (1998-2003) syns inte någon generell trend. Vissa insatser ökar medan andra minskar. Socialtjänstens insatser enligt LSS har ökat sedan 1998 med undantag för boende för barn samt råd och stöd (3). Däremot vad gäller bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL) är den stora förändringen sedan 1998 att insatsen dagverksamhet har minskat med 55 procent (4).

Många andra aktörer än socialtjänsten ansvarar för insatser till personer med funktionshinder och även för dessa är det svårt att ge en enhetlig bild av förändringarna över tid. Insatser inom särskoleformerna har ökat (5), så också bostadsanpassningsbidragen (6), medan antalet färdtjänsttillstånd har minskat (7). Assistansersättning från Försäkringskassan (LASS) har ökat med 40 procent sedan 1998 (8). Vad gäller insatser kopplade till arbetsmarknaden har insatserna från AMS ökat (9), samtidigt som Samhall har minskat sin verksamhet (10).

Kommunernas kostnader för stöd och service till personer med funktionshinder har ökat med 19 procent sedan 1998 (fasta priser) och utgjorde år 2002 21 procent av socialtjänstens kostnader (11, 12). Mest ökar kostnaderna för personlig assistans enligt LSS och LASS. Däremot har inte kostnaden per person med insatser ökat i någon större utsträckning, bortsett från hemtjänst enligt SoL som ökat med 26 procent. Kostnaden för olika insatser varierar stort mellan landets kommuner.

Det finns lite kunskap om mätbara effekter av olika insatser och verksamheter, både för individer och för samhället i stort. Det finns mer kunskap om brister i verksamheter för personer med funktionshinder. Under året har signaler återigen kommit om svårigheter att rekrytera och behålla personal inom han-

dikappomsorgen, svårigheter att tillgodose behovet av bostäder, knappa resurser och bristande rättsäkerhet (13).

Svårigheter för barn med funktionshinder och deras familjer

Situationen för barn och ungdomar med funktionshinder har förbättrats de senaste decennierna. Utvecklingsbehov kvarstår dock och hänger bl.a. samman med att stödinsatserna behöver göras tydligare och därmed tillgängliga. Information, uppsökande verksamhet, individuell planering osv. måste bli arbetssätt som genomförs och kvalitetsutvecklas lokalt i samarbete mellan huvudmännen.

Föräldrar till barn med funktionshinder har en lägre levnadsstandard än andra föräldrar. De är sjukskrivna mer och arbetar oftare deltid (14). De har dessutom lägre inkomster samtidigt som dessa familjer har högre kostnader för hälso- och sjukvård. Flera studier visar dessutom att om familjen ska få stöd beror ofta på föräldrarnas initiativ och uthållighet. Det är ett stort och tungt arbete att samordna de många insatserna från olika aktörer som ansvarar för stöd till barnet och därmed se till att barnet får de insatser det behöver.

Ofta är barn och ungdomar med funktionshinder hänvisade till särskilda fritidsaktiviteter som en del av habiliteringen eller genom en handikapporganisation, och de står utanför det vanliga fritidsutbudet (15). För att förbättra situationen behöver tillgången till fritidshjälpmedel ökas. Dessutom är färdtjänsten dåligt anpassad för barns och ungdomars behov av flexibilitet och det saknas assistenter och ledsagare. Ofta är tillgängligheten till lokaler och fritidsaktiviteter så dålig att barn och ungdomar inte kan delta, trots att andra förutsättningar är uppfyllda.

Kunskap saknas om jämställdhet för personer med funktionshinder

För en korrekt analys av jämställdheten bland personer med funktionshinder behövs kunskap om hur könsfördelningen ser ut när det gäller olika funktionshinder, olikheter vad gäller behovet samt hur vård och stödinsatser fördelas mellan könen. Många, även nya, studier saknar dock information om könsskillnader. Studierna är ofta inriktade på grupper med olika typer av funktionshinder, och kunskaperna om levnadsförhållanden riskerar därmed att bli könsblinda.

Mycket kunskap saknas men en genomgång av kunskapsläget visar att:

- Färre kvinnor med funktionshinder förvärvsarbetar och de har en sämre ekonomi än män med funktionshinder (16).
- Antalet insatser för barn med funktionshinder har ökat sedan 1998, särskilt för pojkar som oftare får LSS-insatser än flickor (3).
- Fler män än kvinnor får LSS-insatser, men kvinnorna får något fler insatser per person.
- Kvinnor får oftare insatser enligt SoL men fördelningen av hemtjänsttimmar är jämn mellan könen (4). Fler kvinnor har personligt ombud.
- Det är vanligare att män får bostadsanpassningsbidrag (6).
- Kvinnor med funktionshinder nyttjar vården mer än män (17).
- Kvinnor med rörelsehinder har fler hjälpmedel än män (18).
- Fler pojkar än flickor får vårdbidrag (8).

Personal- och kompetensbrist är ett problem inom handikappomsorgen

Rekryterings- och kompetensfrågorna inom äldre- och handikappomsorgen har uppmärksammats, bland annat inom det uppdrag om kompetensförsörjning som Socialstyrelsen har tillsammans med andra centrala myndigheter. En genomgång visar att antalet anställda ökar men att huvudmännen har svårigheter att rekrytera kompetent personal. Det gäller både baspersonal (t.ex. personliga assistenter) och långtidsutbildad personal (t.ex. vissa specialistläkare).

Hälften av baspersonalen inom handikappomsorgen saknar vård- och omsorgsutbildning (19). Många yngre personer slutar efter korta anställningstider, vilket påverkar rekryteringsbehovet. Omsättningen bland personliga assistenter är särskilt hög, vilket medför bristande kontinuitet för brukarna och höga personalkostnader för arbetsgivarna. Bristen på kompetent personal orsakar dessutom långa väntetider. Arbetsledarna har ett stort antal underställda, vilket minskar deras möjligheter att leda och medverka i vardagsarbetet.

Det är viktigt med fortbildning, både för att upprätthålla kunskapsnivån och för att stimulera personalen. Synsätt och arbetsmetoder hos personal som arbetar för personer med funktionshinder präglas i dag i hög utsträckning av äldreomsorgen. Fortbildningen bör i större utsträckning anpassas till de kunskapsbehov som arbetet med personer med funktionshinder ställer.

Reflektioner

Handikappomsorgen i Sverige fungerar överlag väl. Samtidigt finns vissa områden som både i nuläget och i ett längre framtidsperspektiv särskilt bör uppmärksammas. En generell slutsats är att det behövs bättre kunskap överlag om personer med funktions-

Socialmedicinsk tidskrift nr 2/2004

hinder och om välfärdssystemet, särskilt om vad insatser leder till för den enskilde. Det är även viktigt att se vilka konsekvenser olika insatser och arbetssätt får för den egna organisationen och för andra huvudmän. Det viktiga är att det samlade resultatet blir bra – främst för den enskilde men även för de verksamheter som ansvarar för stödet.

Ekonomiska besparingar och framtida prioriteringar

Bland annat Välfärdsbokslutet visar att välfärden har förändrats under 1990-talet och att personer med funktionshinder klarat sig förhållandevis väl, mycket tack vare LSS-lagstiftningen (16). De skillnader i levnadsvillkor som man ville minska genom handikappreformen har dock inte minskat. Den framtida samhällsekonomiska utvecklingen är helt avgörande för huvudmännens möjligheter att upprätthålla en god omsorg, så att de ursprungliga politiska målen ska kunna realiseras.

Kommunernas kostnader för handikappomsorgen fortsätter att öka, men de varierar starkt mellan landets kommuner. En del av kostnadsökningen beror på kostnaderna för personliga assistans men det förklarar inte hela ökningen. De lokala skillnaderna kan även bero på olika prioriteringar, men här behövs mer kunskap. Sannolikt kommer i framtiden stora besparingar att göras, åtminstone inom landstingen och kommunernas verksamheter. Kommuner och landsting står inför omfattande besparingsbeting på grund av bl.a. demografiska förändringar. Vilka prioriteringar som då kommer att göras, och hur de påverkar funktionshindrade personers levnadsförhållanden, vet vi inte i dag.

Oroande tecken är att kommunerna i ökad utsträckning köper verksamhet som bedrivs i annan kommun än den egna och erbjuder

t.ex. personer med psykiska funktionshinder boende och andra insatser i enskild verksamhet långt ifrån hemorten i stället för att planera egen verksamhet. Tendenser finns också att frivilligorganisationernas arbete alltmer ersätter ordinarie socialtjänst och socialpsykiatrisk verksamhet.

Signaler har kommit om att lokala effektiviseringar genomförs genom att kommunen samlokaliserar bostäder för främst personer med utvecklingsstörning till mer institutionella boendekomplex. Socialstyrelsen har t.o.m. fått förfrågningar från kommuner som funderar på att bilda gruppboende på avdelningar på avvecklade vårdhem.

Sannolikt kommer det att ske förändringar som var för sig kan vara hanterliga, men som för personer med omfattande behov kan få stora samlade negativa effekter. Därför behövs mer kunskap om vilka konsekvenser den försämrade ekonomin hos både stat, kommuner och landsting får för de prioriteringar som kommer att genomföras. Det gäller att vidareutveckla statistik och strategiska indikatorer på välfärdsförändringar för att kunna följa denna utveckling. I kommande lägesrapporter kommer Socialstyrelsen att försöka belysa dessa frågor mer ingående.

Ojämlik tillgång till insatser – vissa grupper mer utsatta

Tillgången till insatser är inte likartad över landet – vare sig geografiskt eller mellan olika grupper. Ett exempel på en grupp där samhällets insatser sviktar är personer med psykiska funktionshinder. Socialstyrelsen har tidigare gjort bedömningen att LSS inte är ändamålsenligt utformad med tanke på de behov som personer med psykiska funktionshinder har. Den bedömningen kvarstår och har förstärkts.

Behovet av daglig verksamhet och kvalificerat personalstöd i den egna bostaden är

sannolikt fortfarande stort för många. Flera utredningar har visat på kommunernas oförmåga att ta reda på behov och planera efter detta. Personliga ombud har visat sig vara en mycket värdefull resurs och många kommuner har sådana. Trots detta avvecklas och ytterligare avvecklingar planeras av denna verksamhet i vissa kommuner.

Bland annat Socialstyrelsen har konstaterat att personer med allvarliga psykiska funktionshinder och samtidigt missbruk har svårt att få en adekvat behandling. I en utvärdering av samordningsprojekt inom området påvisats att många personer genom projekten har fått en förhöjd livskvalitet och att missbruket väsentligt har minskat. Samverkande insatser mellan socialtjänst, psykiatri och beroendevården är definitivt betydelsefulla för en positiv utveckling. Sådana verksamheter finns dock enbart på några platser och oftast i projektform.

Tidig upptäckt och tidiga samordnade insatser är grundläggande för att kunna ge effektiv vård, behandling och sociala insatser bland personer med både psykiska problem och missbruksproblem. Det handlar om att förena insatser från bl.a. polis, kriminalvård, socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri, rättspsykiatri, allmänpsykiatri, skolhälsovård och beroendevård för yngre personer med problem som beskrivs ovan – allt i syfte att förhindra en destruktiv karriär med ökat missbruk samt ökande psykiska, sociala och fysiska problem.

Den allmänna bilden är att den bristande samverkan fortsätter att vara bristande. Sedan den 1 juli 2003 finns en möjlighet att inrätta gemensamma nämnder, bl.a. för att komma tillrätta med samverkanssvårigheter. Oenighet om ansvar och behov av gemensamma arbetsinsatser berör främst personer med omfattande behov. När samverkan havererar kan det leda till att de som be-

Socialmedicinsk tidskrift nr 2/2004

höver mest får minst. Det behövs generellt mer samverkan, men huruvida den uppstår verkar mest vara ett resultat av enskilda personers ambitioner. Därmed blir också samverkan ojämnt fördelad över landet.

Bristande jämlikhet i levnadsvillkor kan också gälla män och kvinnor med funktionshinder. Diskriminering på grund av kön riskerar att osynliggöras, eftersom information om kön ofta saknas i studier. Det behövs mer forskning för att utröna om det förekommer diskriminering på grund av kön, och i så fall inom vilka områden. Ett exempel är att studera skillnader i handläggares behovsbödmningar beroende på kön, både hos den som begär hjälp och den som bedömer.

Morgondagens personalsituation är dagens hot

Framtidsprognoser visar att personalförsörjningen inom handikappomsorgen kommer att sättas på svåra prov framöver. Det är redan i dag svårt på sina håll – det visar t.ex. dagens svårigheter att rekrytera personliga assistenter. För att målet med jämlika levnadsförhållanden ska uppnås har personalen en central betydelse. Svårigheterna med rekrytering och/eller kompetensutveckling får direkt negativa följder för den enskilde personen. Att ge personal ökade möjligheter till kontinuerlig handledning och fortbildning framförs från många håll som en nödvändighet. Det skulle sannolikt både minska personalomsättningen, och därigenom kommunernas kostnader, och innebära en kvalitetsutveckling av insatserna generellt.

Det finns ett missnöje hos handikapporganisationerna över att insatser och verksamheter för personer med bl.a. utvecklingsstörning ibland slagits samman med äldreomsorg. Funktionshindrade personers behov kan aldrig generellt likställas med behoven hos äldre personer. Insatser och verk-

samheter för yngre personer med funktionshinder måste utformas utifrån denna gruppens specifika behov.

Personalen behöver också medverka i en utveckling av det egna arbetet. Arbetsledarna har en huvudroll i arbetet med att stödja och stimulera personalen i deras utveckling av arbetet, men de har för många underställda och svårt att hinna med detta.

Personalen behöver särskild kompetens inom området funktionshinder för att känna en yrkesmässig hemvist. Annars ökar risken att de går över till andra verksamheter. Brukarnas behov av kontinuitet står i motsats till att handikappomsorgen riskerar att bli ett genomgångsyrke. Hälften av dem som slutar fortsätter på en annan arbetsplats med samma uppgifter, vilket tyder på annat missnöje än enbart låg lön. Att handikapppersonal erbjuds kurser inom äldreomsorgen snarare än inom det egna arbetsområdet visar på behovet av en bättre utbildningsplanering och nytt synsätt hos huvudmännen.

Bristande helhetssyn och behov av en horisontell överblick

All planering måste utgå från en helhetssyn där långsiktiga insatser eftersträvas i stället för kortsiktiga punktinsatser. I ett förebyggande perspektiv eftersträvas att minska, eller i vissa fall kanske helt ta bort, anledningarna till att ett funktionshinder blir ett handikapp. Funktionshinder påverkar individers liv på många sätt – fysiskt, psykiskt, socialt, ekonomiskt osv. Det är de samlade effekterna som är viktiga för individen. Mindre svårigheter inom olika områden kan te sig försumbara, medan de för den funktionshindrade personen får en samlad effekt som kan vara förödande.

Ett exempel är situationen för familjer där ett barn har ett omfattande funktionshinder. Ett bra stöd till barnet får konsekvenser för

hela familjen. Ett bra stöd till föräldrarna får konsekvenser för barnet. Att ge barnet och familjen optimalt stöd tidigt kan vara förebyggande och minska behovet av stöd senare. Dagens insatser riktade till familjerna och deras barn är splittrade på tre huvudmän och dessutom i decentraliserade organisationer. Detta ställer stora krav på samordning mellan olika aktörer. Många familjer har svårt att hitta information, hålla reda på allt som andra ska göra och sköta samordningen. Huvudmännen har svårt att hindra den i dag splittrade processen och att utveckla underlättande processer.

Kunskap finns om att ju tidigare en insats kan sättas in, desto större är möjligheterna till ett framgångsrikt resultat. Samverkan som inte enbart utgår ifrån att fördela ansvar utan från att utforma ett gemensamt arbets sätt har stora möjligheter att hjälpa personer som även har omfattande behov. Tidiga och samordnade samhällsinsatser kan göra att ett funktionshinder aldrig utvecklas till ett handikapp, alternativt lindras, med resultat att individen slipper ett stort lidande och samhället slipper omfattande kostnader. I bästa fall kan tidiga insatser, t.ex. samlad rehabilitering och socialt stöd, ge individen en möjlighet att få ett lönearbete.

Personer med funktionshinder och deras position på arbetsmarknaden är ett annat område där helhetssyn och horisontell överblick kan leda till stora vinster för den enskilde såväl som för samhället. En uthållig rehabilitering, optimal hjälpmedelsförsörjning och ett bra socialt stöd kan bidra till att personen finns på arbetsmarknaden – om inte på heltid, så kanske ändå på deltid. Därigenom minskar behovet av vård-, omsorgs- och sociala insatser, liksom behovet av hjälp med försörjningen och förutsättningen till ett gott liv har ökat maximalt.

Få av alla personer med ett funktionshin-

der har ett arbete på hel- eller deltid. Utanförskapet från arbetsmarknaden är alltså omfattande. Att skapa resurser som förebygger behov av sjukersättning (tidigare förtidspension) innebär mycket stora besparingar för samhället. Ett exempel på när en sådan helhetsanalys inte görs är när vissa kommuner skär ner i verksamheter med personliga ombud. Kommunen gör mindre besparingar utan att se de stora kostnader som blir följden för andra huvudmän. Direkta effekter i form av fler personer med sjukersättning, mer psykiatrisk slutenvård, mer socialt stöd och ökad medicinering är högst sannolika. Resultatet blir en liten besparing men en omfattande samhällskostnad – också för kommunen.

För att återknyta till resonemanget om den framtida ekonomiska utvecklingen, så finns det risker med att den beskrivna onda cirkeln blir verklighet i framtiden. Allt mer resurser går till de personer som har de mest omfattande funktionshindren. Därmed minskar resurserna till dem med mindre uttalade funktionshinder och en tänkbar utveckling är att de kommer att få sjukersättning i allt högre omfattning. Den stegrande samhällskostnaden för sjukersättningen gör att allt mindre resurser kan gå till personer med funktionshinder över huvud taget. En minskning av sjukersättning/förtidspensionering av personer med mindre omfattande funktionshinder skulle sannolikt begränsa de ekonomiska besparingskraven i framtiden.

Referenser

1. Riksförsäkringsverket. Ojämlighet i levnadsvillkor, Analyserar 2003:14. Stockholm, Riksförsäkringsverket, 2003
2. Regeringens proposition. Från patient till medborgare. Stockholm, Fritzes, 2000. Prop 1999/2000:79.
3. Socialstyrelsen, Insatser för personer med funktionshinder 1998, 2000, 2002. Kommunala insatser enligt LSS, Statistik, socialtjänst. Stockholm, Socialstyrelsen.
4. Socialstyrelsen, Funktionshindrade personer, 1998, 2000, 2002. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen, Statistik, socialtjänst. Stockholm, Socialstyrelsen.
5. Skolverkets hemsida www.skolverket.se
6. Boverket, Bostadsanpassningsbidragen 1998, 2002. Karlskrona, Boverket.
7. SIKa och Inregia, Färdtjänst och Riksfärdtjänst 2002. Stockholm, SIKa, 2003.
8. Samtal med anställd på Riksförsäkringsverket, december 2003.
9. AMS, Verksamhetsberättelse 2002. Stockholm, AMS, 2003.
10. Samtal med anställd på Samhall, november, 2003.
11. Socialstyrelsen, Jämförelsetal för socialtjänsten 1998-2002. Socialstyrelsen, Stockholm, 2003.
12. SCB, Kommunernas bokslut 2002. SCB, Stockholm, 2003.
13. Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Social tillsyn 2002. Resultat av länsstyrelsernas tillsyn. Socialstyrelsen, Stockholm, 2003.
14. SCB, HEK 2002 – Undersökning om hushållens ekonomi, specialbearbetning. SCB, Stockholm, 2003.
15. Paulsson, K. Det ser så fint ut på pappret – om barn med funktionshinder och Barnkonventionen. Rädda Barnen och RBU, Stockholm, 2000.
16. SOU 2002:56, Funktionshinder och välfärd, forskarantologi från kommittén Välfärdsbokslut.
17. Socialdepartementet. Jämställd vård. Fritzes, Stockholm, 1996. SOU 1996:133.
18. HANDU. Levnadsnivåundersökning 1996 – en rapport beträffande levnadsvillkor för medlemmar inom DHR, SDR och SRF. Stockholm, 1996.
19. Socialstyrelsen, enkät till arbetsledare och baspersonal, 2003. Socialstyrelsen.