

1,4 miljarder kronor till 1 881 projekt förnyar rehabilitering och habilitering

När vårdens huvudmän i samband med handikappreformen 1994 fick ett striktare ansvar för rehabilitering och habilitering satsade staten på att stimulera utvecklingen genom särskilda bidrag. Totalt blev dessa 1,4 miljarder kronor, som fördelades på ett stort antal projekt. Av de drygt 1 100 som avslutats vid Socialstyrelsens utvärdering 1998 hade två tredjedelar överförts till ordinarie verksamhet.

Rehabilitering kan definieras som samordnade åtgärder för att hjälpa personer med funktionsnedsättning att återvinna bästa möjliga förmåga i olika aktiviteter och att leva ett så normalt liv med så god livskvalitet som möjligt. Habiliteringens syfte är att på motsvarande sätt allsidigt främja utveckling och förmåga hos personer med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning. I båda verksamheterna krävs insatser av olika yrkesgrupper med en gemensam målformulering och nära samarbete både mellan olika discipliner och mellan hälso- och sjukvården och andra samhällsorgan som försäkringskassa, Arbetsmarknadsinstitut, skola och socialtjänst.

En tradition för samordnad rehabilitering har funnits inte enbart i barn- och ungdomshabilitering och rehabiliteringsmedicin utan även inom t ex geriatrik, neurologi, ortopedi, reumatologi, psykiatri samt syn- och hörselvård. Även inom dessa områden – och i större utsträckning i andra sektorer av hälso- och sjukvården – har emellertid många grupper av funktionshindrade

saknat en systematisk habilitering och rehabilitering.

Striktare ansvar för vårdens huvudmän

Hälso- och sjukvårdshuvudmännens ansvar för att erbjuda sådana insatser tydliggjordes vid 1994 års handikappreform i två nya paragrafer i Hälso- och sjukvårdslagen. Riksdagen beslutade också om ett statligt stimulansbidrag för att påskynda utvecklingen, bidrag som Socialstyrelsen skulle fördela och följa upp. En slutrapport om användningen av bidraget – totalt 1,4 miljarder kronor – överlämnades till regeringen i juni 1998 (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1998:7).



Stimulansbidraget var 425 miljoner kronor per år 1994–1996, varav 300 miljoner kronor per år fördelades mellan landstingen efter antalet invånare. Landstingen fick använda pengarna efter lokala behov. Resterande 125 miljoner kronor per år delades efter ansökan ut till region- eller riksprojekt, dvs verksamhet som tillgodoser behov i flera landstingsområden. Genom ett riksdagsbeslut reducerades stimulansbidraget för år 1997 till 75 miljoner kronor för landstingen samt 50 miljoner kronor att fördela efter ansökan. Det senare anslaget var i praktiken redan in-tecknat till pågående flerårsprojekt.

Stöd till 1 881 projekt

Med stöd av det generella stimulansbidraget har 1 339 habiliterings- och rehabiliteringsprojekt startat i landstingen, och 542 projekt har fått anslag från Socialstyrelsen efter ansökan. Målgrupperna för projekten har varit såväl barn och personer i arbetsför ålder som äldre, med funktionshinder av olika

SERIE REHABILITERING

slag orsakade av bl a skador eller sjukdomar i nervsystem eller rörelseorgan. Projekten har gällt även personer med kommunikationshinder (syn, hörsel, tal), medicinska funktionshinder, psykiska funktionshinder samt utvecklingsstörning.

Genom stimulansbidraget har möjligheterna ökat att identifiera och sätta in habiliterings- och rehabiliteringsåtgärder för nya grupper och att fördjupa eller komplettera insatserna för andra, bl a genom att fler yrkeskategorier engagerats. Habiliteringen och rehabiliteringen har därigenom mer än tidigare kommit att präglas av samordnade program, tydliga mål, breddad kompetens samt nya arbetsformer och behandlingsinsatser.

Förnyelsen har också inneburit vidgat samarbete mellan representanter för hälso- och sjukvården, andra samhällsinstanser och handikapporganisationer. Många projekt visar vidare exempel på ökad medverkan av patienter och närstående i habilitering och rehabilitering.

Våren 1998 var ca 800 landstingsprojekt och 320 region- och riksprojekt avslutade. Av dessa hade ungefär två tredjedelar helt eller delvis övergått i ordinarie verksamhet, vilket är ett ovanligt gott resultat. Trots detta anser Socialstyrelsen att det fortfarande finns många som inte tillräckligt väl får sina habiliterings- och rehabiliteringsbehov tillgodosedda. Många områden behöver därför utvecklas ytterligare (förslag ges i Socialstyrelsens slutrapport om stimulansbidraget).

Resultat av ett 40-tal projekt har redovisats i två temanummer av Socialmedicinsk tidskrift – nr 8 1998 och nr 1 1999 – vilka belyst habilitering och rehabilitering för vuxna respektive för barn och ungdomar med funktionshinder. Andra projektarbeten har tidigare publicerats i Läkartidningen, och i detta och följande nummer redovisas fler, t ex om utveckling av kvalitetsregister och olika vård- och rehabiliteringsprogram samt projekt om små och mindre

Författare

GUNILLA WALLGRUND
projektchef, Socialstyrelsen, Stockholm

GUNNAR GRIMBY
professor i medicinsk rehabilitering, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Sahlgrenska, Göteborg.