

Faren for permanent funktionstab lurer lige om hjørnet

- Indlæg af Axel Bredsdorff, medlem af KommuneKontaktRådet, næstformand i Kommunikationscentrets bestyrelse og medlem af IBOS's bestyrelse.

Det følgende er en alvorlig information, der udspringer af en oprigtig bekymring jeg har vedrørende det specialiserede socialområde og handicapområdet. Jeg håber I vil bruge lidt tid på at læse indlægget, og at I vil tænke over det i forhold til såvel jeres kommunes praksis på området, de kommende budgetdrøftelser i kommunen som den mere langsigtede strategi på området i kommunen. Mine informationer stammer dels fra møder i KommuneKontaktRådet (KKR, Region Hovedstaden) og fra bestyrelsesmøder i både "Kommunikationscentret" (en regionsdrevet fusion af bl.a. det tidligere Tale-Høre-institut) samt Institutet for Blinde og Svagsynede (IBOS, drevet af Københavns Kommune).

På grund af, at der næsten i alle kommuner i disse år er konstateret en opdrift i driftsudgifterne til det specialiserede socialområde og handicapområdet, har mange kommuner valgt en strategi, hvor de i stigende grad "trækker" deres borger hjem fra de specialiserede institutioner, der ellers besidder den optimale faglige kompetence. Rationalet er at "kommunen kan løse opgaven langt billigere", men virkeligheden er oftest, at borgerne oplever at de går fra et tilbud, der faktisk "rykker" og bringer dem fremad mod større grad af selvhjulpethed til et ringere tilbud, der ikke er optimalt i forhold til borgerens behov. Dette er det generelle billede, men jeg kan ikke dokumentere at der ikke også findes positive fortællinger. Konsekvensen for borgerne er ret klar, jævnfør ovenstående, og de er henvist til alene at gå den tunge vej gennem ankesystemet, hvis de vil have ændret tingene. I KKR talte formandskabet direkte om at vi i vores praksis skal "udfordre ankesystemet", fordi det jo er ankesystemet, der definerer den minimale ydelse/standard. Samtidig opfordrer KKR til at kommunerne både indarbejder besparelser på området og at de – i de tilbud som drives af kommunerne – arbejder hen mod lavere takster. Det sidste kan vel kun gøres ved at reducere i tilbuddet, med mindre der ligger "guld på gangen"?

For de stærke faglige miljøer betyder den her beskrevne udviklingstendens, at de enkelte institutioner udfordres på deres takstbaserede indtægter, og at der dag for dag lægges et stadig mere massivt pres på den enkelte institution til at tilpasse udgifterne til et faldende indtægtsniveau. Nu kunne man tro at dette ville betyde at de velkvalificerede medarbejder på denne vis langsom kunne glide over i det hjemtagne kommunale "tilbud", men de færreste kommuner vil have økonomisk mulighed for at foretage denne ansættelse, ligesom der næppe i den enkelte kommune vil være tilstrækkelig mange borgere, der efterspørger netop den spidskompetence, som de pågældende medarbejdere har. Skrækscenariet er således, at vores stærke faglige institutioner og miljøer gradvist udtyndes til varig skade. For hvordan får vi genskabt disse videncentre og faglige udviklingsmiljøer, når de først er blevet tynde? Og at forestille sig at kommunerne gik sammen om at skabe nye bæredygtige enheder på området er jo "at gå over åen efter vand", for det er jo netop et sådan samarbejde, der er den historiske baggrund for de regionale eller kommunalt drevne specialinstitutioner, som nu er truet.

Min pointe er således: Det kan vise sig både hovedløst, uansvarligt og på sigt meget ødelæggende at fortsætte denne udvikling, hvor der fra kommunernes side fravælges den ekspertise, som borgere med funktionsnedsættelse har brug for, og som faktisk findes på "markedet". Som med så megen lovgivning for tiden rammer det de svageste grupper, der ikke vil have ressourcer til at køre ankesag efter ankesag. Og vi er i færd med at ødelægge noget værdifuldt, skabt gennem generationer.

Med hvad er da løsningen?

Jeg er ikke ekspert, men jeg kan da i hvert fald pege på tre ting:

- For det første skal man ude i kommunerne være opmærksomme på at findes flere institutioner, der i dag tilbyder gratisydelse til kommunerne.. Jeg har således kendskab til at IBOS tilbyder specialrådgivning i forbindelse med uddannelse og erhvervsfastholdelse, hjælp ved akut synstab, psykologbistand til unge, studievejledning og mange andre ydelser, der er såkaldt ”objektivt finansierede”, hvilket betyder at kommunerne allerede betaler til disse ydelser, uanset om de bruger dem eller ej. Så brug dem, i modsætning til den kommune, der netop købte ydelsen et andet sted, for efterfølgende at konstatere at den kunne være givet gratis fra IBOS! Ups! Læs videre på www.ibos.dk
- For det andet: Det er meget tungt, når de specialiserede institutioner skal gennem lange forhandlingsforløb med hver enkelt kommune om hver enkelt borger. Der bruges uforholdsmæssig lang tid og mange ressourcer på udredningsarbejdet i hver enkelt sag, der bruges også lang tid på kontrol og dokumentation, og det er sjældent at denne anvendelse af ressourcerne er optimal i forhold til at hjælpe borgeren. For at komme dette ressourcspild til livs, er min opfordring til kommunerne: Vær åben overfor at bruge de standardskemaer og – procedurer der er udviklet gennem årene, og lad være med at forvent at netop din kommune skal have et særligt udarbejdet udredningsforløb skræddersyet til din kommune. Hold fokus på den ydelse, som skal bringe din borger videre i livet. Jeg ved at mange institutioner gerne lade sig invitere ud til informationssamtaler ude i kommunerne, hvor man kan ”forventningsafstemme” og aftale procedurer i kommende sager. Så her var også en mulighed: Lav aftaler på forhånd og tag imod tilbuddene om at få besøg, af de, der kan. Ingen har glæde af udviklede udrednings- og evalueringforløb.
- For det tredje – og nu er jeg på mere gyngende grund – er der i øjeblikket et spændende forsøg i gang med at få udviklet en fælles kulturel og sprog platform, som gør det muligt at tale sammen, så alle ved hvad vi taler om. Tankegangen er at der gradvist skal etableres et standardiseret sprog og en fælles begrebsramme indenfor rehabiliteringsarbejdet. WHO udviklede for ti år siden ”International Classification of Disability, Functioning and Health”, i daglig tale kaldet ”ICF”. Sproget blev oversat til dansk for fem år siden og er nu ved at blive implementeret både i dele af det statslige, de regionale og de kommunale forvaltninger, men ikke mindst i de institutter og institutioner, der arbejder med rehabilitering i det daglige. Jeg tror at denne bestræbelse også kan ses i sammenhæng med det fra statens side igangsatte projekt ”Fælles Sprog 2”, der har samme ambition på hele det sociale område. Prøv at rejse diskussionerne ude i kommunerne: Er vi med på denne udvikling? Skulle vi se at komme med? Kan vores medarbejdere opkvalificeres til at mestre dette redskab? Der er ingen tvivl om at en fuld implementering vil betyde større (rets-)sikkerhed for den enkelte borger, og en minimering af de administrative opgaver i forbindelse med opstart af forløb, løbende evaluering og køb/salg af tillægsydelser. Markedet vil blive langt mere gennemsigtigt, så kommunerne også kan blive bedre til at ”købe rigtigt”.

Sommeren 2010