



Kanaler och nätverk kring kultur i vården i Uppsala län

En kartläggning på uppdrag av
Landstinget i Uppsala län
Kultur i länet 2009

ULB

Uppsala Läns Bildningsförbund

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Innehållsförteckning..... | 2 |
| Förord..... | 3 |
| Kanaler och nätverk kring kultur i vården i Uppsala län..... | 4 |
| Kultur i vården – Landstinget i Uppsala län..... | 5 |
| Andra aktörer/arrangörer inom kultur i vården..... | 7 |
| Kultur i vårdens målgrupper och de olika vårdansvariga..... | 11 |
| Funktionshindrades ekonomi och fritid..... | 17 |
| Kanaler och nätverk kring funktionshindrade..... | 19 |
| Kanaler och kontaktytor mellan aktörerna..... | 25 |
| Några rön och erfarenheter om funktionshindrades levnadsvillkor..... | 29 |
| Folkbildning som redskap för kultur i vården..... | 31 |
| Metoder och utförande..... | 37 |
| Förändringar i framtiden..... | 39 |
| Slutsatser och förslag..... | 40 |
| Definitioner och begrepp..... | 42 |
| Mer information - litteratur och länkar..... | 46 |
| Länkar..... | 47 |

Kanaler och nätverk kring kultur i vården i Uppsala län
är utgiven av
Uppsala Läns Bildningsförbund

Text: Ulla Buckley och Inger Eriksson
Form: Martin Eriksson
Tryck: Uppsala Läns Bildningsförbund 2009

ISBN 91 - 972874-8-2

Förord

Landstinget har sedan många år gett ett särskilt bidrag till folkbildningsverksamhet med patienter. Studieförbunden får bidraget för att bedriva gratis eller subventionerad verksamhet. Det är dock svårt att nå ut till målgrupperna i och med de alltmer öppna vårdformerna och mindre utrymme för landstingspersonalen att förmedla kontakt och information. En återkommande diskussion i arbetsgruppen för studieverksamhet och kultur i vården (ASKV) har varit hur man ska kunna nå fler och nya grupper med verksamheten.

Huvudsyftet med denna rapport är att kartlägga målgrupper, kanaler och olika nätverk för att underlätta för studieförbund och andra kulturarrangörer att nå målgrupperna. Med hjälp av kartläggningen kan studieförbunden och landstinget arbeta tillsammans med andra aktörer för att patienter/brukare ska kunna delta i studieverksamhet som anpassas efter deras önskemål och behov, med målet att deras demokratiska rätt till kulturell delaktighet infrias och att de ska må bättre.

Vi har använt oss av den kunskap som vi fått genom 18 års arbete med psykiskt funktionshindrade inom folkbildningen i Uppsala län och via vår uppgift som samverkansorgan för folkbildningen. Vi har dessutom gått igenom litteratur, hämtat information från en lång rad olika samhällsinstanser, forskning och statistik. Vi har även intervjuat en del sakkunniga.

Vi hoppas att rapporten ska bidra till att studieförbunden kan utveckla sina insatser för länets funktionshindrade.

Uppsala i maj 2009

Ulla Buckley och Inger Eriksson
Uppsala Läns Bildningsförbund

Kanaler och nätverk kring kultur i vården i Uppsala län

Kultur är en viktig beståndsdel för livskvalitet, delaktighet och närvaro i samhällslivet. Kultur är hälsofrämjande och rehabiliterande och därför även betydelsefull i arbetet med att minska vårdbehov och berika den vardagliga vårdssituationen för patienter, boende och personal. Ett antal aktörer och samhälleliga instanser arbetar med en verksamhet som har kommit att kallas kultur i vården. Begreppet har genom åren haft olika betydelser på olika ställen i landet. Här i länet handlar det kort uttryckt om allas rätt till kultur och om folkhälsa. Kultur i vården är ett arbete som började på 1950-talet och som idag bedrivs av landstinget, kommunerna och ett stort antal organisationer, nätverksgrupper med flera.

I syfte att öka möjligheterna för folkbildningsorganisationerna att medverka med kultur i vården, har vi fått i uppdrag att beskriva dels de olika verksamheterna som kan anses ingå i kultur i vården, dels de målgrupper som arbetet med kultur i vården omfattar.

Vi har även kartlagt kanaler och nätverk som kan användas för att komma i kontakt med både funktionshindrade och dem som ansvarar för vården och omsorgen om dem. Vårt uppdrag med detta är att klargöra en omfattande verksamhet och underlätta för aktörerna, främst studieförbunden, att utveckla sin kultur- och folkbildningsverksamhet bland funktionshindrade.

Kultur i vården – Landstinget i Uppsala län

Landstingets verksamhet har två viktiga utgångspunkter, nämligen demokrati och folkhälsa. Detsamma gäller givetvis för landstingets kulturstrategier. I dessa finns tre övergripande mål och ett av dem formuleras så här:

”Utifrån människans perspektiv är målet att länets invånare är kulturellt delaktiga. Att uppleva tillvaron som begriplig, meningsfull och hanterlig är betydelsefullt för individens hälsa och välbefinnande. Konstnärlig verksamhet liksom andra former av bildning bidrar till detta. De kulturpolitiska insatserna går ut på att ge alla möjlighet att vara skapande, kreativa och aktiva samt få ta del av konstupplevelser. Att stimulera möten och kunskapsökande är andra delmål.”

Kulturprogram

Landstingets kultur i vården verksamhet innebär att patienter och brukare, vårdade inom Landstinget i Uppsala län, erbjuds olika slags kulturprogram och aktiviteter via landstingets kulturförvaltning Kultur i länet. Ur det utbud som presenteras därifrån kan avdelningar/verksamheter via sina kulturombud, som är kontaktpersoner för kultur i vården, kostnadsfritt boka olika kulturprogram. Målet är att erbjuda program av hög kvalitet inom flera olika konstområden, t ex inom musik, bildkonst, dans, kulturhistoria, teater och film. Kulturombudsträffar ordnas också då erfarenheter och information utbyts och möjligheter diskuteras.

Konst

Konstansvariga vid Kultur i länet arbetar med konstnärlig gestaltning av landstingets lokaler samt regionalt samarbete och rådgivning kring konstprojekt. De köper in och beställer konst till alla byggnader och verksamheter. 1 %-regeln, som innebär att så stor del av landstingets byggkostnader avsätts till den konstnärliga gestaltningen, gör det möjligt att med samtida konst skapa intressanta och stimulerande miljöer för patienter, personal och besökare.

Videokonst är en form av samtida konst som visas på Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping.

Bibliotek

Sjukhusbiblioteket riktar sig till patienter, närstående och vårdpersonal och erbjuder skönlitteratur och faktaböcker, dagstidningar och tidskrifter samt tillgång till datorer. Patienter kan även låna ljudböcker, cd-skivor och dvd-filmer med spelare. Vårdavdelningar får besök av en bibliotekarie med bokvagn en gång i veckan. Sjukhusbiblioteket fungerar även som samordnare av kulturprogram på Akademiska sjukhuset.

Infocenter/biblioteket vid Lasarettet i Enköping vänder sig till patienter, anhöriga, vårdpersonal samt studerande inom vård och medicin. Infocenter erbjuder böcker inom såväl skönlitteratur som medicin, cd-böcker, dagstidningar och tidskrifter, cd-spelare för inlaggande patienter samt tillgång till datorer. Infocenters bibliotekarier är också kulturombud på lasarettet.

Kulturbidrag till studiecirklar

Kulturnämnden ger också bidrag till studieförbund som anordnar studiecirklar för landstingets patienter och brukare. Eftersom denna utredning är tillkommen utifrån ett önskemål från folkbildningsverksamheten inom kultur i vården, finns längre fram en kort beskrivning av verksamhet, villkor och förutsättningar för studieförbundens kultur i vårdenverksamhet.

Andra aktörer/arrangörer inom kultur i vården

Förutom landstinget och studieförbunden finns andra enheter och organisationer som arrangerar kultur i vården verksamhet för eller med funktionshindrade. Flera av länets kommuner har liknande verksamhet som landstingets, inom sin vård och omsorg eller individ och familjeomsorg.

Kommunerna

Kultur i vården i Uppsala kommun vänder sig till boende och brukare inom äldreomsorg och psykiatri samt till vuxna med utvecklingsstörning på gruppboende och i daglig verksamhet. Kommunens kultur i vården erbjuder olika kulturupplevelser inom musik, teater, dans och film. Musiker, skådespelare, dansare, författare och föredragshållare engageras och föreställningar turnélaggs inom och för äldreomsorgen, psykiatri och vuxna med utvecklingsstörning. Även Knivsta kommun bokar dessa turnéprogram till servicehuset. Uppsala kommun produktion vård och bildning, Uppsala Vård och bildning/Kultur, driver också olika kulturprojekt inom kultur i vården.

I kommunerna arrangeras årligen ett antal kulturprogram och studiecirkel inom äldreomsorgen och för personer med utvecklingsstörning i samarbete mellan kommunernas enheter för vård och omsorg, kultur och fritid och studieförbunden. För att utveckla kulturarbetet inom vården har Tierps kommun i samarbete med Östhammars kommun genomfört ett projekt för vardaglig minnesträning på äldreboenden.

Kulturveckor av, för och med personer med funktionsnedsättning anordnas varje höst, i Uppsala, Enköping, Tierp och Östhammar. UVB/Kultur sammanställer programmen i samarbete med bl a lokala studieförbund och kultur- och fritidsenheter. Många andra regionala och lokala aktörer bidrar till programmen under kulturveckorna: Uppsala stadsteater, Teater Blanca, Uppsala Konstmuseum, Svenska kyrkan, Evolutionsmuseet, Fyrisgården, Vuxenhabilitering, Ungdomsringen, Konstfrämjandet i Uppsala län, Upplandsmuseet, Enköpings Museum, Biblioteket, Pelle Svanslös Hus, Dagliga verksamheter, Särskolan, FUB-gården Tallkrogen, Brandkåren, Filmstaden och Missionskyrkan i Östhammar.

Kulturinstitutioner och kulturföreningar

Upplandsmuseet medverkar aktivt i den årliga kulturveckan för utvecklingsstörda. Man erbjuder också två ”samtalslådor” med tematiskt sammanställda föremål för vandring mellan olika vårdinrättningar. Upplandsmuseet samarbetar också med landstingets kultur i vården angående utbudet i programkatalogen.

Musik i Uppland erbjuder speciella program för vårdsektorn och finns även med i programutbudet som landstinget presenterar.

Även Dans i Uppland och Film i Uppland, Länsbibliotek Uppsala och Riksteatern i Uppsala län är representerade i gruppen som tar fram program till landstingets programkatalog för kultur i vården.

De flesta bibliotek har bokdepositioner på kommunernas boendeenheter samt på träffpunkter och servicehus. ”Boken kommer” är en kostnadsfri service till den som på grund av hög ålder, långvarig sjukdom, rörelsehinder eller funktionshinder inte själv kan komma till biblioteket. Bibliotekets personal kommer hem till personen med de beställda böckerna och hämtar dem igen en gång i månaden. De har hemsändning av både skönlitteratur och facklitteratur, tidskrifter, musik, ljudböcker, talböcker, böcker med stor stil och böcker på lätt svenska. Uppsökande enheten vid Uppsala stadsbibliotek arbetar sedan många år tillbaka med att tillhandahålla biblioteksverksamhet vid äldreboende, servicehus, träffpunkter inom vården samt inom kriminalvården.

Sjukhusbiblioteket på Akademiska sjukhuset och Ulleråkersbiblioteket ordnar kulturprogram i samarbete med Kultur i länet i första hand för patienter och deras närstående. Även andra anordnare förekommer inom sjukhuset, bl a Lions och Rotary som ibland sponsrar kulturaktiviteter, Uppsala musikklasser framträder på många avdelningar vid högtider som Lucia och jul, och även olika fonder och stiftelser kan bidra till kulturevenemang.

Redan tidigare nämndes Teater Blanca som drivs som en daglig verksamhet och har en fast scen i Uppsala. Många av skådespelarna har en funktionsnedsättning. En ny teaterföreställning produceras per år och Teater Blanca har blivit en uppskattad del av Uppsalas kulturliv.

Föreningen Fyrisgården är en ideell förening som fungerar som ett socialt och kulturellt centrum där alla människor är välkomna oavsett ålder, kön, religion, funktionshinder eller politisk tillhörighet. Fyrisgården samverkar bland annat med Studieförbundet och erbjuder föreläsningar, studiecirkel och olika kurser. De har ett nära samarbete med Uppsala kommun och driver sedan många år ett omfattande arbete för att berika fritiden för ungdomar och vuxna med funktionshinder. Några

exempel på deras verksamhet för personer med funktionshinder är Café Fantasia, Dialogforum, Showdans, Nätverket fritid för alla och Rock-show Love Party.

Frälsningsarmén bedriver socialt arbete och erbjuder ledsagning för socialt utsatta. Träffpunkten ordnar Torsdagsträffar med t ex musik och föredrag.

Svenska kyrkan har ett centrum för funktionshinderfrågor. Uppsala Stadsmission ingår i Diakonistiftelsen Samariterhemmet som har anknytning till Svenska kyrkan och den driver Café och Aktivitetshuset Gränden i Uppsala som bl a ordnar kulturella dagträffar på onsdagar och erbjuder samtalsgrupper. Uppsala Stadsmission har också verksamhet i Mikaelskyrkan med körsång och Café Dialog som har föredrag om angelägna frågor.

Frikyrkorna bedriver också verksamhet som funktionshindrade tar del av, t ex dagligträffar, studieverksamhet, musikprogram, samtalsgrupper mm.

Wiks folkhögskola erbjuder kursverksamhet och anpassad miljö för vissa funktionshindrade. Även Cederbladsskolan i Uppsala har kurser riktade till funktionshindrade.

Många handikapp- och pensionärsföreningar har volontärverksamhet med fokus på funktionshindrade. T ex Väsentjänst och Vänsam bedriver socialt arbete och erbjuder ledsagning för funktionshindrade.

Röda Korset arbetar med medmänskligt stöd. De erbjuder t ex frivilliga ledsagare och anhörigstöd och gör besök i hemmet och på äldreboende. De har också avtal med Saruk (Samordnad Arbetsrehabilitering Uppsala Kommun) angående praktikplatser eller arbetsträning inom olika verksamheter.

Länsbildningsförbundets (ULB) Antonverksamhet har förmedlat kultur och folkbildning till psykiskt funktionshindrade under 18 års tid. Årligen har anordnats ca 80-90 program av olika slag i länet i form av föreläsningar, musikarrangemang, kulturbesök eller studiebesök och naturvandringar med mera. Dessa arrangemang har varit uppskattade av deltagarna och vi hoppas att de kan fortleva i någon form.

Utöver kulturprogram förmedlas studiecirkelar hos de lokala studieförbunden till målgruppen. Bland studieämnena kan nämnas spanska, engelska på olika nivåer, textilslöjd och sömnad, snickeri, många sånggrupper, gitarr, yoga, bokbinderi, keramik, vävning, släkttforskning, foto/videofilm, drama och datacirkelar. På många träffpunkter finns matlagingsgrupper och trädgårdsgrupper. En skrivarcirkel har pågått i många år med både nya och gamla deltagare.

I och med Antons upphörande i den nuvarande formen försvinner den direkta kanalen mellan studieförbunden och målgruppen. Det är vår förhoppning att det blir en fortsättning av programverksamheten i någon form även i framtiden. Studiecirkklarna är delvis redan etablerade och med hjälp av personal på träffpunkterna förmedlas förhoppningsvis de nya deltagarkontakterna och önskemålen vidare till studieförbunden.

Kultur i vårdens målgrupper och de olika vårdansvariga

Personer med funktionshinder ska ha tillgång till samma kultur som andra utifrån sina egna intressen och önskemål. Ingen ska på grund av fysiska eller psykiska funktionshinder ställas utanför aktivitet och gemenskap. Sveriges riksdag och regering har som målsättning att Sverige ska bli tillgängligt för alla senast år 2010.

Målgruppen personer med funktionshinder utgörs av flera diagnosgrupper med varierande behov. För att tillgodose behoven finns Centrum för funktionshinder, som är ett samarbetsforum inom landstinget. Här ingår följande verksamheter som vänder sig till personer med funktionsnedsättningar i Uppsala län:

- Habilitering och hjälpmedel: hörcentral, syncentral, tolkcentral, taltjänst, barn- och vuxenhabilitering
- Neurodivisionen vid Uppsala Akademiska Sjukhus: Rehabiliteringskliniken
- Kvinno- och barndivisionen vid UAS: Folke Bernadotte regionhabilitering
- Psykiatridivisionen vid UAS: BUP, vuxenpsykiatri
- Primärvården

De patientgrupper inom landstingsvården som i dagens läge är aktuella för studieförbundens verksamhet är huvudsakligen de som hör till vuxenhabiliterings- eller psykiatrins område.

Vuxenhabilitering ingår i habilitering och hjälpmedel och inriktningen på verksamheten är att ge råd och stöd till personer med funktionshinder inom LSS, deras närstående och personal. Formerna kan vara utbildning, handledning/konsultation och behandling, liksom samordning av olika stödinsatser. Om det är aktuellt, sker insatserna från vuxenhabiliteringen i samarbete med andra vårdgivare.

Anhöriga till personer med neuropsykiatriska funktionshinder som har kontakt med vuxenhabiliteringen kan få stöd vid en samtalsmottagning med speciell inriktning på anhörigas behov och situation.

Habilitering och rehabilitering

Habiliteringen riktar sig till personer med medfödda och oftast livslånga funktionshinder eller funktionshinder som uppstått i tidig ålder. Funktionshindret kan ge nedsättning i förmågan att röra sig, se, höra,

förstå, uppfatta omvärlden eller relatera till andra människor. Habiliteringsinsatserna syftar till att förebygga och minska de svårigheter som funktionshindret kan medföra i det dagliga livet.

Rehabilitering ges till vuxna personer eller äldre barn och syftar till att få tillbaka bästa möjliga funktionsförmåga, t ex efter en olycka eller sjukdom.

Habiliteringens insatser

Habiliteringens insatser utgår från varje individs behov. Man gör en kartläggning av behov och önskemål samt ger förslag till åtgärder. Mål, innehåll och omfattning av insatserna utformas i samråd med den enskilde eller företrädare och dokumenteras i en habiliteringsplan. Expertstöd erbjuds av bl a sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator, logoped, psykolog eller specialpedagog. Habiliteringen påverkar motorisk, psykisk, språklig och social utveckling, kommunikation, lek och samspel, utförande av vardagsaktiviteter samt deltagande i samhällsliv.

Habiliteringen omfattar behandling, utprovning av hjälpmedel, råd inför bostads- och annan miljöanpassning, information om den egna funktionsnedsättningen och samtalsstöd. Habiliteringen är ett komplement till den ordinarie hälso- och sjukvård som ges av t ex vårdcentraler, husläkarmottagningar och psykiatri, då det behövs särskild kompetens kring den enskildes funktionsnedsättning.

Ändringar inom habiliteringen i Uppsala län

Från första januari 2009 gjordes en förändring mot en samlad habiliteringsorganisation för alla åldrar. Nio enheter bildades i länet och varje enhet leds av en chef som får ansvar för både barn- och vuxenverksamhet. Syftet är att underlätta och öka flexibiliteten vid övergångar från barnetod till vuxenliv. På så sätt vill habiliteringen kunna ge ett mera samlat stöd i olika livsskeden till barn, vuxna brukare, anhöriga och nätverk.

Fem enheter finns på Kungsgärdet i Uppsala med inriktning mot olika funktionshinderområden:

- Enhet 1: Aspergers syndrom, adhd och liknande kognitiva svårigheter.
- Enhet 2: autism och autismliknande tillstånd som upptäcks i tidig ålder.
- Enhet 3: rörelsehinder, flerfunktionshinder och förvärvade hjärnskador.
- Enhet 4: utvecklingsstörning och generell utvecklingsförsening.

- Enhet 5: medicinsk enhet som arbetar mot alla funktionshinderområden i hela länet.

Enheterna 6-9 i Tierp, Östhammar, Enköping och Bålsta tar ansvar för insatser till samtliga barn och vuxna inom sitt geografiska område. Samtidigt förstärks samverkan mellan enheterna i hela länet för att få ett så likvärdigt utbud av insatser som möjligt. Insatserna ska bidra till fungerande vardagsliv, god livskvalitet och delaktighet i samhället.

Vuxenpsykiatrin

Den specialiserade vuxenpsykiatrin är fördelad i fyra verksamhetsområden:

- Allmänpsykiatri
- Psykosvård och psykiatrisk rehabilitering
- Äldrepsykiatri
- Beroendepsykiatri

Allmänpsykiatri

Inom allmänpsykiatrin behandlas stora grupper. Patienten tas omhand utifrån sin sjukdom på de mottagningar eller enheter där spetskompetensen finns. Vuxenpsykiatriska mottagningar svarar för psykiatrisk utredning, diagnostik och behandling av vuxna personer med psykiska problem som kräver specialiserad psykiatrisk öppenvård. Vid mottagningen tjänstgör kurator, läkare, psykolog, sjuksköterska, skötare samt sekreterare. Teamet samarbetar vid behov med bl a husläkare, socialtjänst, försäkringskassan och arbetsförmedlingen.

Psykosvård och psykiatrisk rehabilitering

Verksamhetsområde psykosvård och psykiatrisk rehabilitering omfattar fem rehabiliteringsområden (Norr, Väst, Öst, Norduppland, Enköping/Bålsta) som består av behandlingsenheter och rehabiliteringsteam (öppenvård). Det finns fyra slutenvårdsavdelningar, varav en avdelning för rättspsykiatrisk vård. Det finns också ett ungdomsteam, en neuropsykiatrisk vuxenenhet, en specialistmottagning för psykiskt sjuka missbrukare (Spindeln) och ett mobilt team. Man gör bedömningar, ger konsultation, behandling, omvårdnad och psykiatrisk rehabilitering. Arbetet sker i team runt varje patient där patienten har en samordnare/omvårdnadsansvarig och en patientansvarig läkare. Grundsynen är att patientens samordnare och patientansvarig läkare följer patienten genom olika skeden av vården.

I psykos- och rehabiliteringsteam arbetar olika yrkeskategorier: sjuksköterskor, skötare, kuratorer, arbetsterapeuter, sjukgymnaster,

psykologer, läkare och sekreterare. Förutom den individuella kontakten med samordnare, läkare, kurator m fl erbjuds olika gruppverksamheter, t ex kunskap om psykosjukdom, kost och motion. Den vårdsökande erbjuds också stöd och hjälp i den dagliga tillvaron, individuell samtalskontakt, hembesök, medicinering samt familjearbete/nätverksarbete. Vid behov samarbetar man med andra vårdgivare inom kommun och landsting. Det kan också finnas ett brukarråd på rehabiliteringsteamet.

Kuratorn bedriver psykosocialt arbete och ger samtalsbehandling. Till kuratorn får man remiss för samtal vid exempel kris, lindrig ångest och depression. Behandlingen kan ske enskilt, tillsammans med närstående eller i grupp, till exempel i stresshanteringskurser. Till kurator kan man ringa direkt eller få remiss från övrig personal inom vårdcentralen.

Äldrepsykiatri

Äldrepsykiatriska patienter med komplicerad psykosocial eller medicinsk problematik, eller särskilt svårbedömda patienter, erbjuds hjälp i öppen eller sluten vård inom verksamheten. Anhöriga erbjuds samtidigt stöd i olika former.

Beroendepsykiatri

Beroendepsykiatrin riktar sig till personer över 18 år med ett alkohol-, narkotika- och/eller läkemedelsberoende.

Något om psykiatrins arbetssätt

Psykiatrisk behandling riktar sig i första hand mot symtomen, men med beaktande av hela livssituationen. Rehabilitering är mer inriktad mot att vinna en ökad funktionsförmåga inom olika områden av livet. Psykiatrireformen som trädde i kraft 1995 har påverkat psykiatrins sätt att arbeta med patienterna. I samband med att kommunerna på 1990-talet tog över boendet och sysselsättningen ställdes psykiatrin inför andra krav än när patienterna levde på mentalsjukhusen. Man fick tänka på ett annat sätt och arbeta med inriktning mot att rehabilitera patienterna till ett självständigt liv i stället för ett liv i en skyddad sjukhusmiljö.

De flesta lever numera ute i samhället i eget eller olika slags särskilda boenden, oftast med stöd av kommunens socialtjänst och landstingets psykiatriska öppenvård. Antalet slutenvårdsplatser har minskat, vilket i första hand kan ses som en medveten omfördelning från slutenvård till öppenvård. Dessvärre är de slutna vårdplatserna för få och den öppna vården har svårt att klara de allt sjukare patienterna. En långvarig re-

habiliteringsperiod behövs ofta för att hjälpa den enskilde att öka sin funktionsnivå i samhället och höja dennes livskvalitet.

Neuropsykiatriska vuxenenheten är en specialiserad enhet inom Psykiatridivisionen då det finns misstanke om neuropsykiatriskt funktionshinder av mer komplicerad art. Hit hör diagnoser som adhd, Aspergers syndrom och andra autistiska tillstånd samt Tourettes syndrom, även svåra former av tvångssyndrom, dyslexi och utvecklingsstörning. Utredningarna utförs av läkare som är specialist i psykiatri, neuropsykolog samt kurator. På enheten arbetar också arbetsterapeut och sjuksköterskor. Insatserna kan vara läkemedelsbehandling, utbildningar i grupp samt individuella insatser och behandlingar.

Inom Psykiatridivisionen sker samarbete med Allmänpsykiatrin, Psykosvård och rättspsykiatri samt Beroendepsykiatrin. Ett samarbete finns också med brukarorganisationer, framför allt med föreningen Attention, föreningen Autism som är intresseorganisationer för patienter med neuropsykiatriska funktionshinder och deras anhöriga. Kommunen är en viktig samarbetspartner när det gäller insatser enligt socialtjänstlagen (SOL) och LSS samt i förskrivning av kognitiva hjälpmedel. Kriminalvården och behandlingsenheter är också viktiga samarbetspartner.

På mellanvårdsavdelningen vårdas patienter med schizofreni, schizofrenilikhande psykos eller något annat långvarigt psykiatriskt funktionshinder. Där bedrivs omvårdnad och behandling, utredning samt rehabiliteringsinsatser som ett komplement till rehabilitering i öppen vård. Både landsting och kommun samarbetar angående mellanvården.

Skillnader mellan olika typer av funktionshinder

Personer med funktionshinder utgör en mycket heterogen grupp. De har vitt skilda bakgrunder, erfarenheter och diagnoser som gör jämförelser mellan olika grupper svåra. Vidare inkluderar den grupp som har psykiska funktionshinder individer med neuropsykiatriska diagnoser vilkas behov kan skilja sig extra mycket från de övriga. Detta innebär givetvis att hjälp och stöd måste vara anpassad till den enskilde individens unika behov.

Personer med medfödda funktionshinder eller oftast deras företrädare har tidigt fått lära sig att förhålla sig till sitt funktionshinder och uppvisar en stark drivkraft och vilja att stå på egna ben. De har haft omfattande myndighetskontakter och är därför mer vana vid att ta till vara sin rätt till hjälp. De har en stark vilja att vara delaktiga i samhället på lika villkor. De har också beviljats stöd och service enligt LSS.

En annan skillnad som framkommer vid en jämförelse mellan människor med psykiska funktionshinder och de med rörelsehinder är att de förstnämnda ofta har en komplex problematik som dessutom inte alltid syns utåt. I ett första skede kan det här innebära att personer som själva kämpar med att hantera sina problem, har svårt att förklara dem för en utomstående såsom en handläggare eller en terapeut. Det kan ibland också ge frustration över att de måste övertyga myndigheterna om att deras problem är verkliga.

Funktionshindrades ekonomi och fritid

Många studier visar tydligt att personer med funktionshinder har mindre pengar att röra sig med än resten av befolkningen. Personer med funktionsnedsättningar har ofta högre utgifter än andra, för exempelvis läkemedel, vård, service och resor. Samtidigt har de svårare att få jobb och har lägre inkomster, vilket gör att många har en så låg levnadsnivå att de räknas som fattiga. De vuxna med utvecklingsstörning har i allmänhet förtidspension.

Socialstyrelsen presenterade i mars 2009 en lägesrapport om insatser för funktionshindrade. Man har specialstuderat de ekonomiska villkoren via uppgifter från Statistiska centralbyråns undersökning utifrån 17000 hushålls ekonomi. För hela gruppen 20–64 åringar gäller att de har lägre utbildning än befolkningen som helhet och bara hälften har lön. Totalt sett har funktionshindrade 65 procent av den lön som befolkningen som helhet tjänar. Om bidragen läggs till och skatten dras bort har de 84 procent av befolkningens disponibla inkomst.

Genomgående har de med nedsatt hörsel eller hjärt-, kärl- och blodsjukdomar en bättre situation än de med rörelsehinder och nedsatt syn. Allra svårast har de med psykiska funktionshinder. Nästan var fjärde av dem lever på fattigdomsgränsen och är beroende av ekonomiskt bistånd (socialbidrag), trots att det också är vanligast att de vänder sig till släkt och vänner för att få stöd. Det är vanligt att psykiska sjukdomar debuterar just i unga år och sedan hamnar många i en ond cirkel när de inte får jobb. Många har inte råd att någonsin fika på stan eller gå på bio. De har svårt att få pengarna att räcka till för löpande utgifter och saknar ekonomisk buffert, säger en representant för RSMH.

Ju senare en funktionsnedsättning uppkommer desto bättre ekonomi har personen i fråga, visar rapporten. Det beror på att de som drabbats senare i livet har hunnit vara på arbetsmarknaden. De är inte enbart hänvisade till aktivitetsersättning och sjukpension. Mer än var tredje person som får socialbidrag har någon form av funktionshinder. Det gäller främst personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Funktionshindrades fritid

Att få träffa andra som har samma funktionshinder kan vara befriande. Här får man chansen att umgås med dem som dagligen brottas med

samma svårigheter som man själv. De flesta handikappförbunds lokal-föreningar arrangerar fritidsverksamhet för sina medlemmar.

Fritidshjälpmedel kan underlätta för funktionshindrade att delta i olika aktiviteter. Med dessa hjälpmedel menas material som möjliggör aktivt fritidsutövande trots funktionshinder. Exempel på det är specialanpassade cyklar, kanoter, skidor och hjälpmedel för inomhusaktiviteter som matlagning, hobbyverksamhet med mera.

I Uppsala län finns fritidspedagoger/-konsulenter och habiliterings-assistenter som arbetar inom landstingets habiliteringsverksamhet med fritid.

Handikappidrotten i landet arrangerar idrottsverksamhet för personer med såväl fysiska som psykiska funktionshinder. I de flesta kommuner finns lokalföreningar med verksamhet för barn, ungdomar och vuxna. I Uppsala håller man till på Fyrishov. Se också nätverket Fritid för alla.

Studieförbunden har mångårig erfarenhet av att anordna studiecirk-lar och kulturarrangemang för deltagare med olika funktionshinder. Här finns inte minst ett rikt utbud av skapande verksamhet. Se mer längre fram.

Man kan ta hjälp av ledsagare eller kontaktperson för att komma ut och delta i fritidsaktiviteter.

Habiliteringen för barn och vuxna ger varje termin ut kataloger i hela länet med tips på grupper, kurser och föreläsningar.

I katalogerna presenteras också verksamhet som arrangeras av föreningslivet och som vänder sig till den som har funktionshinder. Den funktionshindrade behöver inte ha aktiv habiliteringskontakt för att an-mäla sig till dessa föreningsaktiviteter.

Kanaler och nätverk kring funktionshindrade

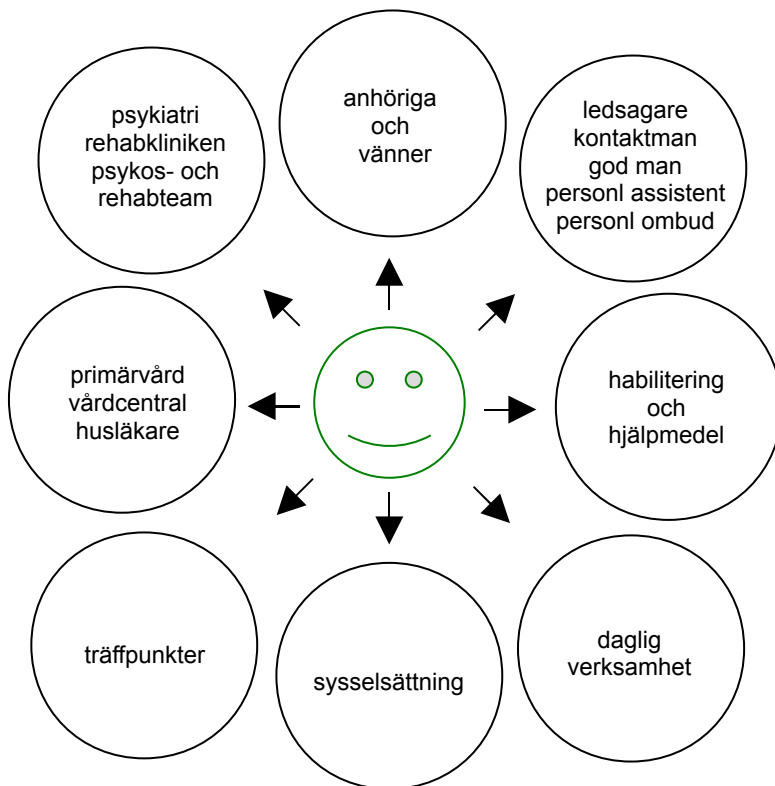


Bild 1: Kanaler och nätverk kring funktionshindrade

Målet är att personer med funktionshinder ska kunna leva som andra. Det finns flera lagar som reglerar rätten till stödsatser. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är en viktig rättighetslag precis som socialtjänstlagen (SOL). Även hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är viktig för en person med funktionshinder eller för en anhörig till någon med funktionsnedsättning. Hjälpen ges utifrån personens förutsättningar och behov. Insatsen beviljas av biståndshandläggare.

LSS gäller för tre kategorier av personer, s k personkretsar.

1. Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
2. Personer med betydande och bestående begåvningsmässiga funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder, föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
3. Personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder, som uppenbart inte beror på normalt åldrande och om de är stora och orsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Landsting och kommun har delat ansvar för insatser enligt LSS. Landstinget ansvarar för råd och stöd till personkrets 3. Kommunen ansvarar för råd och stöd till personkrets 1 och 2 samt alla övriga insatser enligt LSS. Försäkringskassan betalar assistansersättning då de grundläggande behoven är mer än 20 timmar per vecka. Landstingets insatser till enskilda personer sker huvudsakligen med utgångspunkt från HSL, men i vissa fall kan även LSS tillämpas.

Enligt LSS ansvarar/utför landstinget rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbe- tingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder. Råd och stöd är ett komplement till sjukvård, habilitering och socialtjänst. Syftet är att personer som tillhör målgruppen via rådgivning och annat personligt stöd skall tillförsäkras möjlighet att få kunskap via rätten till expertstöd, d v s expertstöd som landstinget ansvarar för. Det ges från habiliteringens team till personen själv, anhöriga och personal. Det kan t ex vara kurator, psykolog, arbetsterapeut, sjukgymnast, logoped eller dietist som ger råd och stöd. Insatsen ska beakta alla aspekter av funk- tionshindret som kan ge en nedsättning i förmågan att röra sig, se, höra, förstå, uppfatta omvärlden eller relatera till andra människor.

Kommunen ansvarar för det vardagsstöd som rör boende, fritid och arbete/sysselsättning. Kommunen utför huvuddelen av LSS-insatser, t ex personlig assistans, ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice i hemmet, bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt an- passad bostad för vuxna och daglig verksamhet för personer i yrkes- verksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig.

Personlig assistans

Med personlig assistans menas att en eller flera personer anställs för att hjälpa en person som har ett stort och varaktigt funktionshinder. Det är ett personligt utformat stöd som ska stärka möjligheter till självbestäm-

mande och att leva som andra. Den funktionshindrade ska ha ett avgörande inflytande över när, hur och av vem hjälpen ska ges. Assistansen är inte knuten till någon viss verksamhet. Rätten till personlig assistans gäller även för personer med omfattande rörelsehinder.

Det är försäkringskassan eller kommunen som beviljar personlig assistans enligt LSS eller enligt socialtjänstlagen och deras biståndshandläggare bestämmer också hur många timmar assistans man får per vecka. En personlig assistent hjälper till med det man inte kan göra själv på grund av sin funktionsnedsättning. Det kan till exempel vara att tvätta och klä sig, äta, arbeta, studera och hälsa på vänner.

Kommunen är den största arbetsgivaren för personliga assistenter men många är också anställda av olika typer av assistansanordnare, t ex ett privatägt assistansbolag/-företag som erbjuder stöd och service enligt LSS eller ett brukarkooperativ där brukaren tillsammans med andra medlemmar i kooperativet delar det gemensamma ansvaret och kooperativet fungerar som arbetsgivare för medlemmarnas assistenter.

Kontaktperson

En kontaktperson kan till exempel ha till uppgift att hjälpa en person som har funktionshinder till fritidsaktiviteter i syfte att bryta ensamhet och isolering. Man ansöker om kontaktperson hos sin kommun. Man kan beviljas kontaktperson som en insats enligt LSS eller i form av vanligt bistånd enligt socialtjänstlagen.

Ledsagare

Med ledsagarservice menas att någon anställs för att hjälpa den enskilde som har funktionshinder att delta i samhällslivet. Avsikten är att den enskilde skall få komma ut bland andra människor, besöka vänner, delta i fritidsaktiviteter och kulturliv eller resor. Omfattningen av ledsagarservicen ska vara anpassad efter behov. Ledsagaren gör inget omvårdnadsarbete eller hushållsarbete. Ledsagning kan sökas som en insats enligt LSS eller som bistånd enligt socialtjänstlagen.

Personal

Personal i daglig verksamhet eller i gruppbostad är också viktiga stödpersoner i den funktionshindrades nätverk. Daglig verksamhet är en insats enligt LSS och kan ge rätt till meningsfull sysselsättning om man har utvecklingsstörning, autism, autismliknande tillstånd eller ett begåvningsmässigt funktionshinder efter en hjärnskada i vuxen ålder. Man ska också vara i yrkesverksam ålder och inte ha arbete eller delta i utbildning. Den dagliga verksamheten kan organiseras på olika sätt. Det

kan till exempel handla om att delta i verksamhet på dagcenter, annan sysselsättningsverksamhet eller på en arbetsplats i samhället. Man ansöker om att få ta del av daglig verksamhet hos socialtjänsten i kommunen där man bor.

Kurator

En kurator erbjuder stödjande samtal kring konsekvenserna av funktionsnedsättning och hjälper till med boendet eller ekonomin. Kuratorn är en länk till försäkringskassan, socialtjänsten, överförmyndaren och andra myndigheter samt ger råd och information om samhällets stöd och vid behov personligt stöd i samband med myndighetskontakter. Hon/han ger också information till anhöriga. Kuratorn bedriver psykosocialt arbete och ger samtalsbehandling. Till kuratorn kan man få remiss för samtal vid exempel kris, lindrig ångest och depression. Behandlingen kan ske enskilt, tillsammans med närstående eller i grupp, till exempel i stresshanteringskurser.

Fritidskonsulenter/-pedagoger och habiliteringsassistenter

I Uppsala län finns fritidskonsulenter/-pedagoger och habiliteringsassistenter som arbetar inom landstingets habiliteringsverksamhet med fritidsaktiviteter. I flera kommuner har man anställda fritidskonsulenter eller fritidspedagoger som ger service till personer med funktionshinder. De känner till det fritidsutbud som finns i kommunen eller i länet och kan vägleda den som har funktionshinder till fritidsaktiviteter. Syftet kan då vara motorisk träning, men också träning av socialt samspel för att man ska kunna delta i gruppverksamhet. Genom utbildning och rådgivning stöttar man t ex föreningslivet att arrangera aktiviteter för personer med funktionshinder.

Förutom de ovannämnda yrkesgrupperna finns även andra kontakter för gruppen med funktionshinder:

God man

Personer som är 18 år eller äldre och som på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållanden inte själva kan tillvarata sina intressen kan ansöka om en god man eller en förvaltare till sin hjälp. Ansökan om att få god man görs hos överförmyndaren i kommunen eller hos tingsrätten. Ansökan kan göras av personen själv (huvudmannen), men också av föräldrar, make, maka, sambo eller nära släkting. I allmänhet krävs läkarintyg. Att få god man är frivilligt och huvudmannen måste lämna sitt samtycke.

Förvaltare

Om det inte är tillräckligt med god man kan istället en förvaltare utses. En förvaltare utses endast när huvudmannen är ur stånd att vårda sig själv och sin egendom. Ett domstolsbeslut talar om vad förvaltaren bestämmer över. Ofta får förvaltaren full bestämmanderätt över huvudmannens egendom. Ansökan om förvaltare får göras av förmyndare, överförmyndare, god man, den som ansökningen handlar om (huvudmannen) eller av hans eller hennes make, sambo och närmaste släktingar. Här krävs alltid läkarintyg. Ansökan om förvaltare görs hos kommunens överförmyndare eller hos tingsrätten.

Personligt ombud

För psykiskt funktionshindrade finns också en möjlighet att få ett personligt ombud som skall hjälpa sin uppdragsgivare i hans/hennes myndighetskontakter så att rättigheter till vård, stöd och service blir tillgodosedda. Personligt ombud kan hjälpa till att samordna samhällets insatser.

Anhöriga

Med anhörig eller närstående menas den person som inom familjen, släkten eller vänkretsen hjälper någon som på grund av funktionshinder inte längre klarar av vardagen på egen hand. Den anhörige kan vara maka/make, sammanboende, syskon, barn, barnbarn, vän, granne eller annan närstående. I Uppsala och även i Enköping startades ett anhörigcentrum hösten 2007.

Anhörigcentrum

är en social träffpunkt som erbjuder en rad olika aktiviteter och i samarbete med ideella organisationer anordnas bl a informationsträffar och tematräffar. Kontakt med anhörigkonsulent förmedlas också. Inom Stöd och Omsorg i Västra, Centrala och Östra Uppsala och i de andra kommunerna i länet finns anhörigkonsulenter som i sin tur förmedlar kontakt med föreningar och frivilligorganisatorer som erbjuder olika former av stöd till närstående.

Anhörigrådet

är ett organ för överläggningar, samråd och ömsesidig information om frågor som rör stöd till anhöriga och de sociala stödverksamheter som görs av frivilliga hos äldre och funktionshindrade i eget eller särskilt boende. Anhörigrådet arbetar även med uppsökande verksamhet för att nå anhöriga.

Studiecirkelledare

Studiecirkelledarna har mångårig erfarenhet av och kunskaper om deltagare med olika funktionshinder. Deras studieförbund anordnar studiecirkel och arrangemang med skapande verksamhet, musik och andra ämnen. Se mer om denna verksamhet i avsnittet Folkbildning som redskap för kultur i vården.

Frivilliga

En person kan vara volontär, frivillig eller ideell och det innebär att han/hon gör något av eget engagemang utan att få betalt. Uppsala Volontärcenter förmedlar bl a kontakter till ideella organisationer i Uppsala. Frivilligas insatser är medmänsklig stöd i olika former. Det kan omfatta kontakt/väntjänst, besöksverksamhet, telefonsamtal och olika aktiviteter. Frivilligorganisationer som Röda Korset och Frälsningsarmén samt Svenska kyrkan, frikyrkor, pensionärs- och handikappföreningar bedriver stödverksamhet och erbjuder studiecirkel, utbildningar och träffar för anhöriga i samarbete med kommunerna och studieförbunden.

Kanaler och kontaktytor mellan aktörerna

Landstinget i Uppsala län samverkar med handikapprörelsen i länet. Samarbeta mellan handikappföreningarna gentemot olika institutioner och organisationer sker på riks-, läns- och lokalplanet. Olika former för utveckling av samverkan prövas kontinuerligt för att patienten/brukaren får de insatser som behövs och leder till ett självständigt liv, ett väl anpassat boende, fungerande sysselsättning eller arbete.

Samarbeta mellan landsting och länets kommuner återfinns på flera olika områden. Till exempel startade SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) ett nätverk i maj 2008 för chefer med ansvar för insatser till personer med psykiska funktionshinder i kommunerna. Det finns en överenskommelse om samarbete mellan landstinget i Uppsala län och Tierps, Östhammars, Heby och Älvkarleby kommuner gällande personer med psykisk funktionsnedsättning/psykisk ohälsa. Den syftar till en hållbar samverkan och att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan landstinget och nämnda kommuner samt mellan landstingets olika aktörer. Företrädare för lokalt berörda brukarföreningar är representerade i arbetsgrupperna tillsammans med personal från berörda verksamheter inom landstinget och kommunerna. En liknande överenskommelse har gjorts tidigare i Uppsala och Knivsta kommuner.

Det finns också överenskommelse om principer och riktlinjer för samarbete och samverkan mellan primärvården och vuxenpsykiatri i Uppsala län. Öppenvården utgör basen för patientkontakter och behandling. Den psykiatriska mellan- och slutenvården skall vara ett komplement för kvalificerad utredning och behandling till öppenvården men även gentemot primärvården. Regelbundna möten mellan representanter för primärvården och psykiatri bör ske både på ledningsnivå och på lokalnivå. Man diskuterar bl a frågor om samarbete, kontaktytor och behandlingsstrategier. Primärvården är ålagd att ha regelbundna s k resursteamsmöten tillsammans med försäkringskassan och det är önskvärt att behandlare från psykiatri deltar. Brukarorganisationernas föreningar (t ex RSMH och IFS) bör också inbjudas att delta som samrådspartner både på central och lokal nivå.

HSO

Handikappföreningarnas Samarbetsorgan i Uppsala län (HSO) har 38 medlemsföreningar samt några adjungerade länsföreningar. Medlems-

föreningarna arbetar för att få inflytande över beslut som fattas av främst kommun och landsting. Trots att funktionshinder och sjukdomar skiljer sig är ofta de grundläggande behoven desamma.

HSO i Uppsala kommun har bildat en avstämningsgrupp med brukarrepresentanter från olika föreningar med tanke på arbetet med handlingsplaner som innehåller bl a vilken målgrupp det gäller, ansvarsfördelningen, övergripande samverkansformer och former för samverkan kring enskilda individer. Även former för samverkan med anhöriga och ideella organisationer finns med i handlingsplaner. Också inom HSO finns arbetsgrupper för att delta i handikapprådet och samverkansgrupp i nämnden för vuxna med funktionshinder i Uppsala.

Upplands nätverksprogram - UNP

Detta har som syfte att utveckla samarbetet mellan myndigheter och organisationer, utveckla systematiskt nätverksarbete i klient- och patientarbete och ett gemensamt förhållningssätt i mötet med människor. Programmet stöds av Regionala samverkansgruppen som består av direktörerna för landstinget, kommunförbundet, försäkringskassan och länsarbetsnämnden. En särskild resursgrupp ansvarar för planering, administration och genomförande av kurser och temadagar, marknadsföring, uppföljning och för att få igång nya processer på lokal nivå. Verksamheten startade i sin nuvarande form år 1999.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Brukarnätverket/NSPH i Uppsala län bildades i februari 2008. Dess medlemsorganisationer är Föreningen Autism, Föreningen Balans Uppsala, Föreningen Ymer, IFS Uppsala län (Intresseförening för schizofreni och andra psykoser), RFHL Uppsala län (Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende), RSMH lokalavdelningar i Uppsala län (Riksförbundet för social och mental hälsa), Uppsala Ångestsyndromsällskap (ÅSS) och Attention Uppsala. Efter bildandet har (OCD-förbundet) Ananke (stödförening för tvångssyndromdrabbade och deras anhöriga) i Uppsala län tillkommit som medlemsorganisation. En representant från Uppsala kommuns brukarnätverk för psykiatri deltar också.

Brukarnätverket har deltagit som referensgrupp i samverkansprojektet som t ex resulterade i ett samverkansavtal mellan kommun och landsting. Nu fortskrider arbetet med brukarrepresentanter i referensgrupper och arbetsgrupper. Bl a ska handlingsplaner inom olika områden tas fram.

Nätverket Fritid för alla

Detta bildades hösten 2002 och består av representanter från olika föreningar, habiliteringen och Uppsala kommun och vill verka för en aktiv fritid oavsett funktionsnedsättning. Nätverket vill uppmärksamma att det finns ett stort behov av fungerande fritidsalternativ för personer med funktionsnedsättning i Uppsala. Dessutom vill man utöka möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att delta i fritids- och kulturaktiviteter av olika slag.

Fritid för alla vill utveckla samarbetet mellan föreningar och organisationer så att man kan utbyta kunskap och erfarenhet, samordna utbildningar och genom information hjälpa organisationer att aktivt kunna erbjuda personer med funktionsnedsättning delaktighet i sina verksamheter. Nätverket arrangerar Prova-på dagen en gång om året för att etablera kontakter och inspirera organisationerna till utökat utbud. Prova på dagen ger dem möjlighet att nå ut till målgruppen och därmed chans att utveckla och förbättra sin verksamhet.

Nätverket administrerar hemsidan www.fritidforalla.se där föreningar kan presentera sin verksamhet och mejla in kommande evenemang; funktionshindrade kan hitta aktiviteter att sysselsätta sig med på fritiden och kontaktuppgifter för att få mer information. Man har nu tagit fram en detaljerad katalog med aktiviteter och kontaktuppgifter som kan laddas ner från Uppsala kommuns hemsida. Aktiviteterna riktar sig bl a till döva, hörselskadade, rullstolsburna och personer med dolda funktionshinder som adhd och Aspergers syndrom.

Samordningsförbundet

Detta förbund, som bildades hösten 2008, ska samarbeta i frågor om rehabilitering i länet. Medlemmar är Landstinget i Uppsala län, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt de åtta kommunerna i Uppsala län: Uppsala, Knivsta, Håbo, Enköping, Heby, Tierp, Älvkarleby och Östhammars kommun. Målet med samordningsförbundet är att samarbeta mer effektivt för att allt fler människor ska bli friska och börja arbeta igen.

SARUK

står för Samordnad Arbetsrehabilitering Uppsala Kommun. SARUK är en kommunal verksamhet som samarbetar med andra myndigheter kring personer som har behov av stöd i sin arbetsrehabilitering eller under universitetsstudier. De förmedlar också kontakt till andra verksamheter som har ansvar för nästa steg i arbetsrehabiliteringen. För detta

finns ett upparbetat samarbete med arbetsförmedlingen, försäkringskassan, socialtjänsten, utbildningsanordnare och träffpunkter inom Uppsala kommun.

SeSam

Se lärande organisationer i *Sam*verkan utgör en mötesplats för erfarenhetsutbyte mellan brukare och professionella, frivilligarbetare och anhöriga. Verksamheten vänder sig till dem som inom kommuner, landsting, försäkringskassa, kyrka, arbetsförmedling, brukarorganisationer och andra frivilliga organisationer arbetar med och för människor med funktionshinder i Uppsala län. *SeSam* har funnits sedan 1992 och drivs och finansieras i samarbete mellan Landstinget, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Uppsala kommun samt Uppsala Stift.

Andra

Det finns många medlems- och brukarråd inom vårdkedjan på olika nivåer. På psykos- och rehabiliteringsteam finns ett brukarråd som oftast består av fem brukare och två personal. Syftet är att öka brukarens delaktighet och inflytande över vården.

Samarbetsgrupper finns mellan olika enheter där gemensamma frågor diskuteras. Utrednings-, remiss- och bedömningsgrupperna har också samarbete med patienter eller deras företrädare och andra vårdgivare. Brukarrådet för psykiatridivisionen består av flera intresseföreningar som samverkar med psykiatrideledningen vid Akademiska sjukhuset. Samrådsgrupper finns också på kommunala träffpunkter och sysselsättningar på olika nivåer.

Några rön och erfarenheter om funktionshindrades levnadsvillkor

Många studier har visat att flyttningen ifrån institutionerna till integrerat boende har kraftigt förändrat levnadsvillkoren för personer med funktionsnedsättningar.

När det gäller boendet och boendemiljön har förändringen gått till det bättre: Många bor fortfarande i någon form av gruppboende, men likheten med institution har minskat och hemligheten har ökat, t.ex. genom att fler har egen köksutrustning, brevlåda, namnskylt och nyckel.

Integrering handlar om att leva i gemenskap med andra. Graden av funktionsnedsättning bestämmer hur stora möjligheter personen har att uppnå integrering och delaktighet i samhället. Gravyt funktionshindrade träffar i stort sätt bara sina anhöriga, sin personal och varandra. Det finns alltid en risk att personer med intellektuella funktionshinder känner att de lever utanför eller vid sidan om samhället (Grunewald, 2004b).

Personer med utvecklingsstörning har i många fall flyttat närmare sin hemort vilket sannolikt har möjliggjort närmare kontakt med familj och släkt, samtidigt som uppbrottet från vårdhemmet innebar uppbrott från utvecklade vänkontakter.

Med tanke på psykiatrireformen på 1990-talet skulle man ha kunnat förvänta sig att andelen som bor i institutionslika boendeformer skulle ha minskat. Studier har visat att endast 16 procent av de personer, som skrevs ut från långvarig psykiatrisk vård i samband med psykiatrireformen, fem år senare bodde i egna lägenheter i vanliga bostadsområden. Övriga bodde fortfarande i någon form av särskilt boende. De hade då oftast flyttat från mer traditionell institutionsvård till en mindre institutionsliknande och mer hemlik boendeform (Socialstyrelsen, 2003).

Från flera olika håll har framhållits att systemet gynnar individer med stor förmåga att ta tillvara sina egna intressen, medan andra mindre resursstarka grupper kan ha fått svårare att få sina behov tillgodosedda. Under senare år har det uppmärksamats att även de som har beviljats stöd enligt LSS har haft svårigheter att få insatserna att komma till stånd, eftersom det är relativt vanligt att kommunerna inte verkställer fattade beslut eller domslut. Detta har kritiserats från många håll, inte

minst från handikapprörelsen, och länsstyrelserna har fått rätt att vitesförelägga kommuner som inte verkställer domstolarnas beslut.

I utvärderingarna av handikapp- och psykiatrireformerna betonas att personer med psykiska funktionshinder har haft större svårigheter än andra grupper att få del av de kommunala hjälpinsatserna. Med tanke på att det har blivit allt viktigare att själv kunna ta tillvara sina intressen för att få den hjälp man behöver är detta en logisk konsekvens.

Folkbildning som redskap för kultur i vården

Människors möten och dialog är kärnan i all folkbildningsverksamhet. Samhället ger stora ekonomiska bidrag till folkbildning och ett av syftena med detta är att ge studieförbund förutsättningar att bedriva verksamhet som vänder sig till och engagerar människor som inte har samma förutsättningar som andra av ta del av folkbildning.

”En pionjärinsats som förde en ny deltagargrupp i kontakt med studieförbundens verksamhet”

Folkbildning inom vården började i Uppsala län! Efter flera års förarbeten satte dåvarande Liberala studieförbundet (LiS) våren 1954 igång en försöksverksamhet med studiecirklar vid sjukhus och vårdinstitutioner i Uppsala län. En viktig del av försöket var riktat mot den psykiatriska vården. Försöket pågick i tre terminer och finansierades främst genom anslag från Uppsala läns landsting. Även från Skolöverstyrelsen fick man ett bidrag i form av ”stöd åt nya bildningsformer”.

Verksamheten, som hade engelsk förebild (Cultural Therapy), kom att kallas ”bildningsterapi”. Den byggdes upp som en bildningsverksamhet med studiecirklar, föreläsningar med mera, bedrivna som en form av arbets- och sysselsättningsterapi och genomförd i nära samverkan mellan folkbildningsorganisationerna och sjukvården. Utöver cirkelarbete förekom regelbunden föreläsungsverksamhet i samarbete med föreläsningsföreningar och ett avsevärt antal underhållningsprogram. Utövande studiecirklar inom estetområdet blev mycket vanliga – t ex sång, musik, keramik, teckning, målning, fotografi, teater med mera. Det fanns också ett livligt samarbete med biblioteken.

Efter försökstiden fortsatte verksamheten med samma innehåll och metoder i landstingets regi med bildningsnämnden som närmast ansvarig. Under tiden utreddes förutsättningarna för en fortsatt verksamhet. Medicinsk expertis uttalade sig till förmån för en fortsättning och det positiva intresset från patienternas sida kunde avläsas i antalet studiecirklar. Kostnaderna visade sig överkomliga. Sammanlagt ledde detta till förslag om fortsatt verksamhet, om möjligt med anslutning till samtliga studieförbund i länet. I början av 1957 inrättades en arvodesbefattning som studieledare/bildningsterapeut vid Uppsala läns landsting. I riktlinjerna föreskrevs inrättande av en samarbetskommitté och denna existerar ännu (ASKV).

Studieförbundens kontakter med vården var därmed fastare etablerade och i det fortsatta samarbetet har verksamheten bland psykiskt sjuka kommit att inta en framträdande plats.

Från slutet av 1950-talet växte den i Uppsala grundlagda verksamheten upp på flera ställen i landet och under 1960-talet kom även folkhögskolor att engagera sig.

Socioterapin

Det är ingen tillfällighet att socioterapin började växa fram under den senare delen av femtiotalet. Det hänger samman med tillkomsten av specifikt verkande psykofarmaka, som gjorde framgångsrik behandling av svåra psykiska sjukdomar möjlig och som alltså förändrade psykiatrin i stor utsträckning. Nu ökade medvetenheten om de sociala faktorernas betydelse och man började komma underfund med de negativa effekterna av långvariga sjukhusvistelser. Inom vården fanns både behov av att minska redan uppkomna skador och att om möjligt förebygga att nya patienter hospitaliserades. Psykoterapeutiska behandlingsmetoder gjorde insteg i vården och nya riktlinjer infördes. Dessa tog sin utgångspunkt i en helhetssyn på människan i samspel med sin omgivning. S k socioterapeutisk verksamhet började så att växa fram vid de dåvarande sinnessjukhusen. Begreppet socioterapi definierades av mental-sjukvårdens personaldelegation (SOU 1965:50) så här:

”Socioterapi är en psykologisk, pedagogisk och social verksamhet som bidrar till att bryta patientens isolering i institutionsmiljön och tränar individen att leva ett normalt liv i naturlig social samvaro med medmänniskorna.”

Det handlar således inte om medicinsk behandling utan om verksamheter med tonvikt på fritids- och kulturaktiviteter. Syftet med dessa var att öka patienternas självkänsla och erbjuda kontakter och gemenskap.

Folkbildningsmålen kan än idag formuleras på exakt samma sätt. De första försöken från ett studieförbund att i större skala föra in studiecirkelverksamhet i vården kom således vid ”rätt” tidpunkt.

Studieförbundens verksamhet med kultur i vården

1963 inrättades den första socioterapeuttjänsten vid Ulleråker och därefter ökade studiecirkelverksamheten stadigt. 1971/72 genomfördes 250 studiecirklar, de flesta i estetiska ämnen, på Ulleråkers sjukhus av fem olika studieförbund; ABF, Kursverksamheten, NBV, Medborgarskolan och Studieförbundet Vuxenskolan. Folkbildningsverksamheten har sedan utökats till att omfatta fler vårdinstitutioner och till i våra dagar

även vårdbehövande i eget boende. Denna grupp ökade i samband med den s k Ädelreformen på 1990-talet.

Studieförbundens verksamhet inom kultur i vården var i mitten av 1970-talet och fram till och med 1980-talet mycket omfattande. Som mest rapporterades ca 35 000 studietimmar. 2007 hade verksamheten i Uppsala minskat till 10 731 och år 2008 till 1 885 i landstinget. Statistik saknas för Enköpings, Tierps och Östhammars kommuner, varför ett antal studietimmar tillkommer, uppskattningsvis 1000-1500 studietimmar.

Totalt visar statistiken att studieförbundens kultur i vården-verksamhet i Uppsala län, mätt i antal studietimmar, under 2008 var uppskattningsvis 12 000 studietimmar, vilket utgör cirka 4 % av den totala studieförbundsverksamheten.

Under 2008 arrangerade studieförbunden i Uppsala län totalt 7 637 studiecirklar och 1844 arrangemang annan folkbildning med en omfattning av 318 300 studietimmar. Antalet deltagare var 81 700. Man arrangerade även 10 606 kulturprogram.

Studieförbundens kultur i vården-verksamhet inom landstinget

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ABF Enköping | 24 | 40 | 14 | | |
| ABF Uppsala | 185 | 282 | 267 | 405 | |
| ABF Östhammar | | 50 | 10 | | |
| Medborgarskolan Uppsala | 413 | 327 | | | |
| NBV | 822 | 858 | 793 | 990 | 843 |
| Studieförbundet | 522 | 614 | 744 | 622 | 479 |
| SV Uppsala, Tierp | 227 | 173 | 297 | 266 | 478 |
| SV Östhammar | 153 | 153 | 97 | 112 | 85 |
| | 2346 | 2497 | 2222 | 2395 | 1885 |

Tabell 1 - Studieförbundens verksamhet 2004 - 2008 med kultur i vården inom landstinget (antal studiecirkeltimmar)

Idag, 2009, anordnar ABF och NBV studiecirklar framförallt för patienter inom psykiatrin, medan Studieförbundet Vuxenskolan har verksamhet inom habiliteringen. Studiecirkellarna genomförs i ett antal områden, främst estetiska ämnen. Inom vuxenhabiliteringen är t ex cirklar som handlar om privatekonomi, teater, drama, målning, matlagning, data, fiske, musik, samhällskunskap, språklig sti-

mulans och friskvård populära. Några exempel på cirkelämnena från psykiatrin är cirklar i engelska, spanska, litteratur, om olika landskap, målning och sömnad.

Studieförbundens kultur i vården-verksamhet inom kommunerna

Den är av naturliga skäl mest omfattande inom Uppsala kommun. Se nedanstående tabell.

| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| ABF | 8 424 | 6 788 | 6 226 | 5 801 | 2 358 | 2252 |
| Bilda | 401 | 18 | | | | |
| Studieförbundet | 920 | 1 172 | 1 304 | 1 875 | 1 872 | 2264 |
| SV Almunge | 265 | 261 | | 93 | | |
| SV Uppsala | 1 921 | 1 630 | 1 232 | 1 378 | 5 282 | 5488 |
| NBV | 737 | 555 | 510 | 1 343 | 1 219 | 2088 |
| Medborgarskolan | 2 505 | 1 285 | 1 565 | 737 | | |
| | 15 173 | 11 709 | 10 837 | 11 227 | 10 731 | 12092 |

Tabell 2: Kultur i vården i Uppsala kommun 2003 – 2008 (antal studietimmar). De senaste åren innefattar verksamheten i Uppsala både studiecirklar och kulturprogram. Dessa är omräknade till studietimmar.

Studieförbunden har verksamhet inom vården även i Enköpings, Tierps och Östhammars kommun, vilka alla i likhet med landstinget och Uppsala kommun har särskilda bidrag till ändamålet. Statistik saknas dock för verksamheten i dessa kommuner.

Diskussioner och erfarenhetsutbyte sker som framgått tidigare, fortfarande inom ramen för ASKV, arbetsgruppen för studie- och kulturverksamhet inom vården, där studieförbunden och landstinget deltar.

Problem

Inget eller få studieförbund har tillsvidareanställda ledare för kultur i vården-verksamhet, vilket främst beror på att den inte längre är så omfattande och även bristande ekonomiska resurser. En del av kultur i vården-verksamheten är resurs- och kostnadskrävande - till exempel kan det behövas speciella lokaler med särskild utrustning och särskild kompetens på ledarna. Extra bidrag utgår visserligen både från landsting och från vissa av kommunerna men bidragsnivåerna har varit oförändrade under många år, något som definitivt inte gäller kostnaderna.

Studieförbunden har kommit att ”specialisera” sig på olika målgrupper. Det kan medföra att man kan utveckla högre kompetens på respektive målgrupp men även risk för rutinmässighet i verksamheten.

Ett annat problem är enligt studieförbunden att arrangera fortbildning för de få och specialiserade cirkelledarna.

Det finns risk för gränsdragningsproblem, främst för vissa målgrupper, som gravt utvecklingsstörda och äldre dementa. Man bör fråga sig om det är möjligt att leva upp till begreppet fritt och frivilligt och hur mycket dessa deltagare kan påverka innehåll och uppläggning av verksamheten, vilket också är en av grundstenarna i kraven på bidragsberättigade studieförbundsverksamhet.

Den verksamhet som idag bedrivs av studieförbunden är bra för patienter och brukare och därmed i vidare mening även för samhället. Alla studieförbund har givetvis frihet att bedriva valfri verksamhet, men om den ska utgöra underlag för samhällsbidrag ställs särskilda krav. Det gäller för studieförbunden att noga tänka på och att vara medvetna om skillnaden mellan humana insatser att hjälpa och glädja patienter/vårdtagare och folkbildning som dessutom uppfyller de villkor som staten, kommunerna och landstinget har för bidragsberättigad folkbildning.

Ekonomiska samhällsbidrag till studieförbundens verksamhet med kultur i vården

Till studieförbundens kultur i vården-verksamhet utgår förutom generellt stöd till folkbildningsverksamhet även särskilda bidrag, dels från landstinget dels från några av kommunerna. Landstinget har som framgått ovan bidragit till folkbildningsverksamheten på olika sätt i mer än 50 år. Efter skatteväxlingen i samband med reformerna i mitten av 1990-talet har även några av länets kommuner särskilda bidrag till studieförbunden för verksamhet, som idag allmänt kallas ”kultur i vården”. Se tabell nedan.

Landstingets bidragsvillkor

I bidragsdokumentet anges inte målgrupp för studieförbundsbidraget specifikt – det talas om studiecirkelverksamhet på Landstingets vårdinrättningar, vilket får tolkas som att målgruppen innefattar alla landstingets patienter.

Uppsalas bidragsvillkor

Utdrag ur de särskilda bestämmelserna:

”Syftet med kulturnämndens bidrag till KIV-verksamheten är:

att göra studiecirkel- och kulturverksamhet av hög kvalitet tillgänglig för deltagarna.

att verksamheten ska ha god spridning geografiskt över kommunen samt över de olika KIV-målgrupperna.

Målgrupper för KIV-verksamheten:

- Personer med utvecklingsstörning som bor i eget boende eller i bostad med särskild service
- Personer med psykiska funktionshinder med boendestöd i ordinärt boende eller i särskilt boende, och/eller som får andra insatser riktade till målgruppen
- Äldre personer som får äldreomsorg antingen genom vårdboende eller stöd i ordinärt boende

Verksamheten ska genomföras av studieförbunden med folkbildningens metoder och kriterier för statsbidragsberättigad verksamhet.”

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Enköping | 80 000 | 80 000 | 170 000 | 60 000 | 80 000 | 80 000 |
| Uppsala | 2 450 000 | 2 283 000 | 1 747 950 | 1 743 750 | 1 777 200 | 1 750 200 |
| Tierp | 85 000 | 85 000 | 87 000 | 85 000 | 60 000 | 90 000 |
| Östhammar | 90 000 | 90 000 | 90 000 | 87 000 | 108 000 | 89 000 |
| Landstinget | 400 000 | 400 000 | 400 000 | 400 000 | 400 000 | 400 000 |

Tabell 3: Särskilda/extra bidrag till studieförbundens kultur i vården-verksamhet i kommuner och i landstinget i Uppsala län 2004 – 2009. Bidraget utgör cirka 160 kr/ studietimme.

Enköpings och Östhammars kultur i vården-budgetar omfattar kostnader för både bidrag till studieförbund och egen verksamhet. Uppgifterna för dessa båda kommuner är därför uppskattade.

För studieförbundens totala verksamhet i länet utgår 2009 totalt 8 875 000 kr i landstingsbidrag till studieförbundens regionala enheter, samt sammanlagt drygt 15 000 000 kronor från länet samtliga kommuner utom Älvkarleby. Till detta skall läggas de statsbidrag som varje studieförbund uppbär och som utgör huvudsaklig finansiering av verksamheten. Dessutom hör deltagaravgifter och andra bidrag till finansieringen av verksamheten. All verksamhet, för vilken studieförbunden uppbär samhällsbidrag, sker enligt villkor, som fastställs av staten via Folkbildningsrådet.

Metoder och utförande

Metoderna för insamling av information till denna utredning har varit flera. Vi har haft möten med olika personer enskilt eller i grupp och även gjort telefonintervjuer. En del tid har avsatts till att inhämta information och synpunkter ifrån personal och olika nyttjare av verksamheter samt av andra aktörer på området. Med en noggrann kartläggning av varje individ får vi en klarare bild av deras vardagliga kontaktnät.

Muntliga och skriftliga kontakter har kompletterats med olika måldokument, utredningar, utvärderingar, information på webbsidor med mera. Ytterligare information har inhämtats genom studiebesök och konferenser.

Kartläggningen är en sammanställning av både de intryck från samtalen med personal från landstingets och kommunernas ansvarsområden samt av de svar som framkommit genom intervjuerna med representanter från målgrupperna.

Under kartläggningen genomfördes 45 intervjuer med personer från målgrupperna. De flesta intervjuade, ca 91 %, hörde till gruppen psykiskt funktionshindrade, som är den största gruppen med funktionsnedsättningar inom studieförbundens kultur i vården verksamhet.

Av svaren framgick att alla intervjuade som hörde till gruppen psykiskt funktionshindrade besökte regelbundet kommunala träffpunkter. Oftast deltog de i någon aktivitet på träffpunkten, bl a gick 71 % i en studiecirkel och 25 % var med i någon samråds- eller medlemsgruppen antingen på en träffpunkt eller hos en intresseorganisation. Ca 11 % arbetstränade eller hade deltidsarbete och 5 % bedrev studier antingen på en folkhögskola eller vid vuxenutbildning.

90 % av de intervjuade hade ganska regelbunden kontakt med anhöriga, vänner eller grannar. I fråga om andra kontakter hade 9 % en god man, 5 % ett personligt ombud, 5 % en ledsagare och 11 % en kontaktman. Ca 25 % fick besök av hemtjänsten eller boendestöd och minst 9 % hade kontakt med ett rehabiliteringsteam. Kontakt med husläkare/-psykiater/vuxenpsykiatrisk mottagning/mobila teamet förekom mera sporadiskt, knappast ett par gånger per år.

75 % bodde i eget boende, 25 % i gruppboende. De som bor i särskilt boende har enligt LSS rätt till fritids- och kulturaktiviteter. Särskilt boende innebär en bostad med service och omvårdnad dygnet runt för personer som har ett mycket omfattande och varaktigt behov av hjälp.

De 9 % som fick insatser enligt LSS hade beviljats daglig verksamhet eller sysselsättning och ledsagning t ex till fritidsaktiviteter. Det finns en gråzon där individer inte har beviljats eller ansökt om LSS insatser, men egentligen borde ha fått dem. Personer med psykisk funktionsnedsättning tillhör en grupp som många gånger inte själva söker det stöd och den service de behöver och har rätt till.

Det är av avgörande betydelse att ha ett socialt nätverk. Det stöd som ges på träffpunkter är viktigt. Man går dit för att träffa personal och kamrater och samtala över en kopp kaffe eller att äta en bit mat. Man kan också läsa en tidning eller låna böcker, anmäla sig till någon aktivitet eller vara med i en studiecirkel. De som besöker träffpunkterna gör det utifrån sina egna behov, på eget initiativ och på egna villkor. Träffpunkterna har blivit en naturlig mötesplats för många personer med funktionsnedsättning.

Som sagt: Det är av avgörande betydelse att ha ett socialt nätverk.

Förändringar i framtiden

Utvecklingen av insatserna för personer med funktionsnedsättningar går åt rätt håll med bland annat bättre samverkan mellan aktörerna och bättre kompetens inom vården, men det är fortfarande mycket som behöver göras. Vi kan se att behoven ökar i en värld fylld av globala kriser, stress, ökande arbetslöshet och sjukskrivningar.

Den statliga LSS-kommittén lämnade i slutet av augusti 2008 sitt slutbetänkande (SOU 2008:77) som sändes ut på remiss i sedvanlig ordning. Remissvaren väntas inkomma under 2009 och den nya lagen kan börja gälla tidigast år 2010. Då har försäkringskassan, länsstyrelserna, kommunerna och landstingen hunnit förbereda sig.

Kommittén har haft i uppdrag att göra en bred översyn av lagen om stöd och service till vissa personer med funktionshinder (LSS) och personlig assistans. Den har undersökt hur LSS fungerar och vad samhället kan göra för att personer med funktionsnedsättningar ska kunna leva som andra. Det har skett kraftiga volymförändringar inom LSS området, bl a har kostnaden för personlig assistans fördubblats mellan 2001-2006. Målet är att långsiktigt säkra rätten till stöd och service för de personer som har stora behov och att ha större fokus på individuella behov och förutsättningar.

Kommitténs förslag innebär i korthet att LSS ska bestå som rättighetslag för de personer som har de mest omfattande stödbehoven till följd av funktionsnedsättningar. Det behövs dock flera förändringar av lagen. Staten ska ha ett samlat ansvar och betala för personlig assistans. Det ska också bli tydligare regler för hur behovet av personlig assistans ska bedömas och därför ska alla reglerna om assistans finnas i samma lag som LSS. Kommittén föreslår därför att lagen om assistansersättning (LASS) ska upphävas. Socialstyrelsen ska arbeta fram regler för hur man kontrollerar dem som ordnar assistans. Det gäller både kommunen och privata företag.

Personer med psykiska funktionsnedsättningar ska också ha rätt till insatsen daglig verksamhet om de ingår i personkretsen för stöd och service enligt lagen.

Det stöd som kallas *råd och stöd* ska istället heta *särskilt expertstöd* så att man kan skilja på det och annat personligt stöd.

Slutsatser och förslag

Ett av de handikappolitiska målen är jämlikhet i levnadsvillkor för personer med funktionshinder. Alla tillgängliga studier visar att levnadsförhållandena fortfarande är sämre för personer med funktionsnedsättning än befolkningen som helhet. Det gäller i stort sett alla viktiga livsområden: hälsa, utbildning, sysselsättning, ekonomi, sociala kontakter, medborgerligt inflytande och delaktighet i kultur- och fritidsaktiviteter.

Skillnaderna är särskilt stora mellan befolkningen i övrigt och personer med psykiska funktionshinder. Dessa har i dagsläget inte heller samma förutsättningar som personer med andra funktionshinder. LSS, som omfattar både psykiskt och fysiskt funktionshinder, har inneburit en markant förbättring för individer som hör till personkretsen och har beviljats insatser enligt lagen, men det finns oklarheter om vad som är psykiatrisk behandling och vad som är social omsorg.

Inom vissa områden har psykiatrireformen 1995 dock lett till klara förbättringar. Kommunernas engagemang har ökat. Boendet för många med psykiska funktionshinder är förbättrat. På flera platser i Uppsala län finns många välfungerande verksamheter.

Samtidigt framkommer mängder av problem - vilket till exempel framgår i debatten i massmedia - i socialstyrelsens och länsstyrelsens uppföljningar. Mycket av problemen kan hänföras till att den förväntade samverkan mellan psykiatri och socialtjänsten inte alltid fungerat tillfredställande samtidigt som verksamheterna i besparingstider haft låg prioritet. Ambitionerna från psykiatrireformen vad gäller sysselsättning har inte gett önskat resultat. Många som bor i egna lägenheter saknar sociala kontakter och är ofta väldigt isolerade.

Minskningen av den psykiatriska slutenvården har ökat belastningen på öppenvården och även primärvården. Samtidigt är det stor brist på läkare och annan personal inom psykiatri. Det är bara när patienten är mycket dålig som man läggs in på sjukhus, men väntetiderna är långa för att få rehabilitering.

Det ekonomiska läget är trängt på många håll i länet. Landstingsstyrelsen i Uppsala har nyligen (mars 2009) beslutat om ett sparpaket med åtgärder för att få en ekonomi i balans och det omfattar många personalkategorier. Verksamheter slås ihop och organisationer plattas ut både i kommuner och i landsting. Det är dock glädjande att från och med 2008 har Uppsala kommun intensifierat insatserna för unga vuxna

(16-30 år) med funktionshinder. Målsättningen är att målgruppen ska kunna få fortsatt utbildning och arbete efter avslutad skolgång och det stöd de behöver för att fullfölja eftergymnasial utbildning och både få och behålla ett arbete.

Förslag

Information om folkbildning som resurs behöver spridas till så många som möjligt inom patientens/brukarens nätverk. Det är viktigt att utveckla samverkan mellan personal på träffpunkterna samt inom öppenvården och de ansvariga för kultur i vården hos studieförbunden.

Eftersom primärvården är den vårdgivare som många först kommer i kontakt med, så har den en viktig roll i att informera patienter om vad som erbjuds. Det vore bra om personalen hade tillgång till infomaterial om studieförbundens verksamhet för att ge till de patienter eller brukare som de möter.

Det vore alltså bra med en samlad information om vad studieförbunden kan erbjuda. En gemensam katalog, publicerad på en webbsida och/eller i tryckt form, kan bli ett praktiskt redskap för träffpunktspersonal, personal på rehabiliteringsteam och öppenvårdsmottagningar, representanter från HSO och intresseorganisationer samt från brukarens nätverk. Ett bra exempel på en liknande sak är habiliteringens katalog (www.lul.se/hoh). Se även avsnittet Funktionshindrades ekonomi och fritid.

Ett alternativ till gemensam katalog är att varje studieförbund självt ser till att informera berörda (se ovan).

Vi rekommenderar också spridning av information genom annonsering via anslagstavlor bl a på träffpunkter, vårdcentraler och mottagningar, på biblioteken och t ex i tidningar som utges av intresseorganisationer.

Definitioner och begrepp

Ansvar, landstingets

LSS anger tio olika rättigheter där landstinget har ansvar för en insats - det som kallas rådgivning och annat personligt stöd, i dagligt tal kallat "Råd och stöd". Råd och stöd kan man få utöver grundläggande sjukvård, habilitering eller rehabilitering. Landstinget har egna LSS-handläggare.

Ansvar, kommunens

Kommunen ansvarar för övriga insatser enligt LSS, bland annat personlig assistent, ledsagarservice, kontaktperson, olika former av boende och daglig verksamhet. Kommunen har egna LSS-handläggare. Kommunen ansvarar också för stöd enligt SOL, för de som inte har rätt till stöd enligt LSS. Ansökan görs hos landstingets/kommunens LSS-handläggare.

Biståndshandläggare

Kommunens biståndshandläggare gör en utredning/bedömning för att se hur individens hjälpbehov kan tillgodoses och fattar beslut över vilka insatser den ansökande har rätt till. Verksamheten regleras i socialtjänstlagen (SoL). Försäkringskassan har också biståndshandläggare som handlägger ansökningar om insatser enligt LSS.

Boendestöd

Boendestöd är en särskild form av hemtjänst riktad främst till personer med psykisk funktionsnedsättning. Det kan ges i form av omvårdnad och aktiva insatser i boendet, enligt socialtjänstlagen. Stödet är inte begränsat till den egna bostaden utan ska också ge möjlighet att delta i samhällslivet. Ansökan om insatsen görs hos kommunens biståndshandläggare och stödet är ofta kostnadsfritt.

Förvärvad hjärnskada

Med förvärvad hjärnskada menas en skada som inte är medfödd eller har uppstått under de första barnåren. Vanligen drabbar skadan vid ett tillfälle, till exempel vid yttre våld eller slaganfall. Tumörer, infektioner och syrebrist efter drunkning eller hjärtstopp eller sockerbrist vid insulincoma är andra orsaker.

Habilitering

Habiliteringens insatser ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv, god livskvalitet och ett aktivt deltagande i samhällslivet

Habiliteringsinsatser ges till en person som har funktionsnedsättning, är anhörig eller arbetar med personer som har kontakt med habiliteringen. Insatserna ges i form av råd, stöd, utbildning, handledning, utredning och behandling. Man vänder sig till personer med

- adhd
- autism och autismliknande störning
- Aspergers syndrom
- förvärvad hjärnskada
- rörelsehinder, till exempel cp-skador, ryggmärgsbräck och muskelsjukdomar
- utvecklingsstörning
- flerfunktionshinder

För vuxna förmedlas kontakten med habiliteringen genom exempelvis husläkare eller handläggare inom kommunen.

Rehabilitering

Rehabiliteringens insatser ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Handlingsplan

Kommunen och landstinget ska utifrån ålder och exempelvis psykiatriska diagnoser formulera handlingsplaner. Varje handlingsplan ska bland annat innehålla vilken målgrupp det gäller, ansvarsfördelningen, övergripande samverkansformer och former för samverkan kring enskilda individer. Även former för samverkan med anhöriga och ideella organisationer finns med.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

I Hälso- och sjukvårdslagen stadgas att landstinget ska erbjuda sina länsinvånare habilitering och rehabilitering. I lagen sägs också att habiliteringen ska planeras i samverkan med den enskilde. Det görs genom att personer med funktionshinder erbjuds en individuell habiliterings-

plan, där man kommer överens om mål, åtgärder och när uppföljning ska ske.

Individuell plan

I samband med att en insats beviljas enligt LSS kan den enskilde begära att en individuell plan med beslutade och planerade insatser upprättas i samråd med henne/honom. I planen ska även redovisas åtgärder som vidtas av andra än kommunen eller landstinget. Syftet med planen är att klargöra behovet av stöd och service och underlätta samordning av insatser från olika myndigheter som t ex försäkringskassa, sjukvård och kommunen. Planen ska fortlöpande och minst en gång om året omprövas.

LASS betyder Lag om assistansersättning

Om behovet av stöd och hjälp är 20 timmar i veckan eller mer ska ansökan lämnas till försäkringskassan.

LSS

betyder Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Funktionshinder kan vara medfödda eller komma senare i livet, genom olycka eller sjukdom. Den som drabbas kan behöva hjälp på många olika sätt. Kommuner och landsting är skyldiga att hjälpa den som har ett funktionshinder att leva ett så normalt liv som möjligt. Därför finns en rättighetslag: Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. För att få insatser enligt LSS ska man ingå i LSS personkrets.

LSS:s personkrets

Med LSS:s personkrets menas de personer som kan ha rätt att få stöd via LSS. Lagen beskriver personkretsen i tre grupper.

1. Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
2. Personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder.
3. Personer med andra varaktiga funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande. Funktionshindren ska vara stora och ge betydande svårigheter i den dagliga livsföringen. Personerna ska dessutom ha ett omfattande behov av stöd.

OCD-föreningen Ananke

OCD betyder Obsessive Compulsive Disorder. Förening för människor med tvångssyndrom och deras anhöriga.

Socialtjänstlagen (SOL)

Den hjälp socialtjänsten ger kallas bistånd. Med bistånd enligt socialtjänstlagen menas möjlighet att få försörjningsstöd (socialbidrag) och bistånd för sin livsföring i övrigt.

Vissa delar av socialtjänstlagen handlar om funktionshinder. Där står det att socialtjänsten ska hjälpa människor med fysiska eller psykiska funktionshinder. Det betyder att socialnämnden i kommunen ska ge personer som har funktionshinder och betydande svårigheter stöd, så att de får möjlighet att leva som alla andra.

Mer information - litteratur och länkar

Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Socialstyrelsens lägesrapport 2008.

Konstpolitik, Kulturpolitik, Kulturplanering. Övergripande mål och strategier för landstingets kulturinsatser. Kultur i länet/landstinget i Uppsala län. 2006

Cultura Vitalis. Kultur ger livskraft. Kulturförvaltningen Enköpings kommun. 2006.

Kultur för hälsa. En exempelsamling från forskning och praktik. Statens folkhälsoinstitut. R 2005:23

Folkbildningens insatser för folkhälsa och långtidssjukskrivna. Kerstin Mustel. Folkbildningsrådet. 2003.

Funktionshinder och välfärd. Socialdepartementet. SOU 2001:56.

Hälsa på lika villkor – andra steget mot nationella folkhälsomål. SOU 1999:137

Vårdens svåra val. Slutbetänkande av Prioriteringsutredningen. SOU 1995:5.

Det svårfångade människovärdet – en debattskrift. Statens medicinsk-etiska råd. 1993

Arbetsfält i förändring. Folkbildningsarbete bland människor med psykisk ohälsa. Ulla Poppius. Rapport på uppdrag av Skolöverstyrelsens Byrå V1. 1984

Länkar

- Studieförbunden finns samlade på www.ulb.se
- Träffpunkter och sysselsättningsverksamhet för människor med psykiska funktionshinder: www.uppsala.se/sv/Startsida/Omsorgstod/Funktionshinder/Fritid--sysselsattning/Traffpunkter-for-funktionshindrade
- Handikappföreningarnas Samarbetsorgan i Uppsala län: www.uppsala.hso.se
- guider för Uppsala, Knivsta, Tierp och Östhammar: www.aka-demiska.se/psykiatri (Här finns en förteckning av de resurser som finns inom psykiatrins slutenvård, öppenvård, kommunala träffpunkter och stödverksamhet, arbetsrehabilitering, sysselsättning, föreningar och telefonjourer som kan erbjuda hjälp och stöd för de som mår psykiskt dåligt.)
- Akademiska sjukhuset: www.akademiska.se
- Centrum för forskning om funktionshinder: www.chr.uu.se
- Kultur i länet: www.lul.se
- Länsstyrelsen: www.c.lst.se
- Regeringen: www.regeringen.se
- Regionförbundet Uppsala län: www.regionuppsala.se
- Socialstyrelsen: www.socialstyrelsen.se
- Statens folkhälsoinstitut: www.fhi.se
- Statens kulturråd: www.kulturradet.se
- Statistiska centralbyrån: www.scb.se
- Sveriges kommuner och landsting: www.skil.se

Folkbildningens viktigaste uppgift är att ge alla människor möjlighet att påverka sina egna liv och samhällets utveckling. Bildning är vidare än kunskap. Insikt, nyfikenhet och självförtroende är viktiga verktyg för att individen ska se sina egna möjligheter och sitt eget ansvar. Att växa och vara kreativ i samspel med andra ger handlingskraft. Livsmakt. Demokratins kärna.

Kanaler och nätverk kring kultur i vården i Uppsala län
utgiven av
Uppsala Läns Bildningsförbund

Text: Ulla Buckley och Inger Eriksson
Form: Martin Eriksson
Tryck: Uppsala Läns Bildningsförbund 2009

ISBN 91 - 972874-8-2