



# Danskernes Historie Online

Danske Slægtsforskeres Bibliotek

## Dette værk er downloadet fra Danskernes Historie Online

**Danskernes Historie Online** er Danmarks største digitaliseringsprojekt af litteratur inden for emner som personalhistorie, lokalhistorie og slægtsforskning. Biblioteket hører under den almennyttige forening Danske Slægtsforskere. Vi bevarer vores fælles kulturarv, digitaliserer den og stiller den til rådighed for alle interesserede.

### Støt Danskernes Historie Online - Bliv sponsor

Som sponsor i biblioteket opnår du en række fordele. Læs mere om fordele og sponsorat her: <https://slaegtsbibliotek.dk/sponsorat>

### Ophavsret

Biblioteket indeholder værker både med og uden ophavsret. For værker, som er omfattet af ophavsret, må PDF-filen kun benyttes til personligt brug.

### Links

Slægtsforskerens Bibliotek: <https://slaegtsbibliotek.dk>

Danske Slægtsforskere: <https://slaegt.dk>

# REVALIDERINGSLOVEN

## 1960-70

### STATUS OG SIGTE

*Rapport fra konference  
på kursusejendommen »Bakkerne«  
i Holte 10.-15. maj 1970*

SOCIALSTYRELSEN  
REVALIDERING OG FORSORG  
1971

## I n d h o l d

	Side
<u>Indledning</u> .....	5
Søndag den 10. maj 1970	
<u>Optakt til revalideringsugen</u> .....	6
Forskningsleder Bent Rold Andersen.	
Mandag den 11. maj 1970	
Dagens hovedemne: <u>Hvem er erhvervshæmmet?</u>	
<u>Dækker revalideringsloven de faktiske behov?</u> .....	17
Revalideringschef Jørgen Kock.	
<u>Socialmedicinske synspunkter</u> .....	33
Socialoverlæge Jørgen E. Andersen.	
Tirsdag den 12. maj 1970	
Dagens hovedemne: <u>Er der behov for et særligt revaliderings-</u> <u>apparat - og hvad er alternativet?</u>	
<u>Revalideringsapparatets oprindelse og udvikling</u> .....	41
Kontorchef C. Lange.	
<u>Fungerer revalideringsapparatet?</u> .....	54
Revalideringschef A.P. Sørensen	
<u>Korte kommentarer</u>	
<u>fra en revalideringsinstitution</u> .....	72
Direktør M.W. Birkvad.	
<u>fra arbejdsformidlingen</u> .....	76
Arbejdsformidlingschef P. Albrechtsen.	
<u>fra en praktiserende læge</u> .....	79
dr. H. Heuch.	
<u>fra en sygehuslæge</u> .....	86
Overlæge, dr. med. J. Worm-Petersen.	
<u>fra en skolepsykolog</u> .....	89
Ledende skolepsykolog Poul Th. Poulsen.	
<u>fra en socialforvaltning</u> .....	93
socialinspektør Th. Kryhmand.	
<u>fra åndssvageforsorgen</u> .....	95
Socialleder Poul la Cour.	

Onsdag den 13. maj 1970

Dagens hovedemne: Opgivelse af revalidering - og hvad er  
alternativet?

Grundene til og kriterierne for, at en revaliderings-  
sag opgives..... 98  
Revalideringschef Hans Hansen.

Samspejlet mellem revalidering og invalidepension..... 105  
Retsformand F.M. Hartmann.

Torsdag den 14. maj 1971

Status.

Erfaringer fra revalideringsloven 1960-70 set i lyset  
af lovens forudsætninger og indhold..... 111  
Revalideringschef C.G. Kongerslev.

Sigte for den kommende planlægning.  
Tanker om revalideringsarbejds udbygning inden for  
rammerne af et nyt tryghedssystem..... 134  
Rektor Ole Høeg.

Fredag den 15. maj 1970

Grupperapporter..... 147

Afsluttende diskussion..... 166

Afslutning på konferencen..... 188  
Direktør W. Johannsen.

Deltagerliste..... 192

### Indledning

Efter indstilling fra personaleuddannelsesudvalget for revalideringsområdet afholdt direktoratet for revalidering og forsorg (nu socialstyrelsen, revalidering og forsorg) i dagene 10.-15. maj 1970 på kursusvejendommen "Bakkerne" i Holte en konference: "Revalideringsloven 1960-70, status og sigte".

I konferencen deltog dels medarbejdere fra revalideringssystemet dels en række repræsentanter fra institutioner m.v., der står uden for "systemet" i snævrere forstand, men hvis medvirken er helt afgørende for, om revalideringsbestræbelserne skal lykkes.

Konferencen havde et dobbelt formål:

For det første ønskede man at prøve at gøre erfaringerne op fra tiden siden revalideringslovens vedtagelse i 1960. Var det rigtigt, hvad man gennemførte dengang, og har udviklingen gjort en anden vurdering nødvendig?

For det andet ønskede man på baggrund af de perspektiver, der aftegner sig efter at socialreformkommissionen havde afgivet sin 1. betænkning en drøftelse af revalideringsarbejdets indpasning i et mere koordineret socialt trykkesystem.

Med konferencens program (se indholdsfortegnelsen) har det været hensigten inden for de afstukne hovedemner at lægge op til en dialog om bl.a. følgende emner: Er de kriterier, man lægger til grund for, om en kreds af medborgere skal hjælpes igennem et særligt revalideringsapparat, holdbare? Kan vi nøjes med at interessere os for de erhvervsmæssige aspekter, eller skal man i højere grad lade trivselshensynet være dominerende? Skal man i bekræftende fald sætte virkemidlerne ind ved løsningen af helt personlige problemer? Hvor langt bør man gå ind i en profylaktisk indsats? Bruger vi for mange økonomiske og personale-mæssige ressourcer på at behandle tilfælde, hvor prognosen er dårlig, på bekostning af andre tilfælde, der rummer større muligheder?

Med udsendelsen af denne rapport har socialstyrelsen, revalidering og forsorg, ønsket af fremkomme med et bidrag til den faglige debat, som er helt uundværlig, hvis nogle af tankerne bag socialreformkommissionens arbejde skal forbindes med det praktiske arbejde.

Søndag den 10. maj 1970

Optakt til revalideringsugen.

Forskningsleder Bent Rold Andersen  
Socialforskningsinstituttet.

For dem, der for blot et par år siden oplevede Københavns 800 års jubilæum, må revalideringslovens 10-års fødselsdag forekomme som en beskeden begivenhed. Nu fejres den jo heller ikke med verdens længste kaffebord, strækkende fra Kongens Nytorv til Rådhuspladsen, men under mindre iøjnefaldende former et stykke væk fra hovedstadens centrum.

Alligevel kunne der nok have været anledning til bare et lille festfyrværkeri. Ganske vist er revalideringsloven ikke nogen omfattende lov med et stort antal paragraffer. Det er heller ikke nogen dyr lov; i den henseende har f. eks. pensionslovene ganske andet format. Den omfatter ikke grusomt mange personer; og offentlighedens og pressens interesse har været ganske anderledes optaget af pornologivningen end af revalidering.

Men som gamle P.A.Heiberg skrev i sin vise om "ordner og stjerner" og andet udvendigt stads: " Men om de Mallinger, Suhmer og Rother man ej et ord i aviserne ser". Mallinger, Suhmer og Rother var jo ikke navne på sjældne fisk, men på dygtige mennesker, der efter Heibergs opfattelse ville sætte sig spor i eftertiden.

Hverken menneskers eller loves værdi kan måles ved ydre æresbevisninger eller avisomtale. Revalideringslovens værdi ligger i den afgørende håndsrækning der gennem den er ydet til mange handicappede medborgere, samt ikke mindst i de videre socialpolitiske perspektiver, der blev ført ind i dansk sociallovgivning gennem revalideringen.

Umiddelbart efter lovens gennemførelse var det nok perspektiverne for de handicappede, der tiltrak sig størst interesse. Der havde været en del forløbere. En række organisationer havde igennem mange år udført praktisk revalideringsarbejde, som regel for aføransede grupper af handicappede. Det offentlige havde en gang set sig på forskellig måde gennem særforløbet,

invalideforsikringen, beskæftigelseslovgivningen, arbejdsanvisningskontorernes afdelinger for erhvervshæmmede, samordningsloven og på anden måde. Der var grokraft i revalideringstanken i efterkrigstiden. Erfaringerne fra 2. verdenskrig havde demonstreret, at sårede og lemlæstede ikke behøvede at blive sat uden for en normal tilværelse.

Men den afgørende forudsætning for et virkeligt revalideringsfremstød manglede alligevel op igennem 1950'erne. Med en arbejdsløshedsprocent på årsbasis på omkring 10 var der mange vanskeligheder forbundet med placering af handicappede i erhvervslivet. I vor glæde over de lovgivningsmæssige og administrative landvindinger, der blev gjort i 1960, bør vi ikke overse, at det virkelige gennembrud for revalideringen her i landet skete to år tidligere, da vi fik fuld beskæftigelse i 1958. Selv om jeg ikke kan bevise det, vil jeg vove den påstand, at fuld beskæftigelse er langt vigtigere for revalidering af erhvervshæmmede end en nok så fremragende lovgivning og nok så dygtige medarbejdere i apparatet.

Men hermed har jeg aldeles ikke sagt, at lovgivning og medarbejdere er uden betydning. Når vi først har opnået den fulde beskæftigelse, er disse to faktorer af afgørende betydning for, at de muligheder, der hermed gives os, faktisk udnyttes.

Når et socialpolitisk apparat stilles op, må det overvejes, hvem der skal have adgang til at benytte det. Den, der omfattes af revalideringsloven, har visse privilegier i forhold til resten af befolkningen: En rigeligere uddannelseshjælp, rådgivning og vejledning ved kvalificerede folk med et bagvedliggende team i ryggen, særlig tilrettelagt og individuelt forberedt erhvervsmæssig placering m.v. - Der er her tale om ydelser, som ikke blot handicappede, men principielt enhver kunne have gavn af.

I loven afgrænses den således privilegerede kreds til de "erhvervshæmmede", og det bliver man jo ikke meget klogere af.

Der har vistnok været megen uensartethed i administrationen af denne personafgrænsning. Ikke blot fra center til center (eller fra læge til læge), men også gennem tiden. Det er mit indtryk, at der gradvis har fundet en udvidelse sted. En udvidelse, der dels er et resultat af større sikkerhed og vovemod i administrationen, men også en udvidelse, der har været en konsekvens af, at selve erhvervshæmningsbegrebet i grunden indeholder logiske brist, som måtte komme frem før eller senere. Det skal jeg vende tilbage til.

I begyndelsen lagde man megen vægt på fysiske og psykiske handicap både ved afgrænsningen af personkredsen og i de praktiske revalideringsforanstaltninger. Man sigtede først og fremmest mod at gengive personer med fysiske eller psykiske defekter nogle af de erhvervmæssige muligheder, som var berøvet dem gennem deres handicap. Revalidering blev af mange opfattet som foranstaltninger, der skulle kompencere tab af fysisk eller psykisk funktionsduelighed. Optræning af de syge lemmer, arbejdsprøvning og erhvervmæssig omskoling kom for mange til at stå som det essentielle i revalideringsforanstaltningerne. Dette var jo på mange måder også en direkte videreførelse af revalideringen af krigens lemlæstede, således som det var sket i andre lande.

Sammensætningen af revalideringsklientellet tvang dog efterhånden andre opfattelser og andre foranstaltninger frem. Det viste sig jo egentlig ret hurtigt, at der dukkede mennesker op, som ikke havde mistet lemmer eller førlighed, mennesker som hverken var vanføre eller blinde eller døve eller talelidende. Kort sagt mennesker, som faldt ganske uden for det vante, af særforsorgen inspirerede, tankeskema over hvad en handicappet er. Klientellet viste sig at bestå af en rig variation af enkeltpersoner, som ikke kunne puttes i bås.

Det er næsten formasteligt at trække typer frem, netop fordi hver enkelt repræsenterede sit særegne mønster af forhold, der tilsammen skabte behov for bistand.

Der var f. eks. den hårdt arbejdende landarbejder, som fysisk var mærket af et halvt livs slid og ikke længere kunne klare det hårde udendørs jordarbejde. Hans vanskeligheder bestod måske dels i svigtende fysiske kræfter, men også i en alt for nødtørftig skole- og erhvervsuddannelse, i en ensidig lokal erhvervsudvikling, i at han havde svært ved at komme af med sin landarbejderbolig og i at han var nået til skelsår og alder. Alt dette kunne han måske have overvundet ved egne kræfter, hvis han havde livsmod og selvtillid nok til at skifte spor, eller hvis han havde en kone med fut i; eller hvis han havde talegaver til at skabe sig en politisk karriere. Men i mangel af alt dette endte han altså i stedet som revaliderend med en diffus diagnose fra sygekasselægen.

Om man skal kalde en sådan person for fysisk, ,psykisk eller socialt erhvervs-hæmmet er nærmest en smagssag. Eller mere korrekt udtrykt: Overfor den gruppe af "arbejdsmarkedets marginalgrupper"-de svage, sårbare, dem med ringe modstandskraft og dårlige støttemuligheder, dem hvor fysiske, psykiske og sociale faktorer væver sig sammen i et mønster, som ikke kan pilles fra hinanden,



mister lovgivningens sondringer og båsesystemer enhver mening. Og det var jo sådanne, som efterhånden kom til at pæge revalideringsapparatets klientel.

Denne udvikling i klientellets sammensætning måtte få konsekvenser både på det praktiske og på det teoretiske plan.

På det praktiske plan måtte man vel i stigende grad erkende, at revalideringsapparatet egentlig ikke er særlig godt udstyret til at tage sig af den nye kategori af erhvervshæmmede. Det er kun i begrænset omfang de klassiske instrumenter, der er brug for - fysisk træning, arbejdsprøvning, erhvervsmæssig optræning m.v. Selv uddannelsesforanstaltningerne vil ofte have ringe effekt, især når det drejer sig om mere krævende uddannelsesformer.

Er det ikke sådan, at man i praksis ofte har følt at sådanne sammensatte tilfælde var næsten håbløse? I den udsendte statistiske oversigt over centre-nes virksomhed anføres det på side 4 meget kort at

" Endvidere kræver det stadig tungere klientel længere behandlingstid og større indsats fra centre-nes side".

Det tunge klientel. Er det ikke netop de sammensatte tilfælde? Dem, hvor fysiske, psykiske og et væld af sociale faktorer støder sammen? Og er det ikke også rigtigt, at den vigtigste ydelse, man kan byde disse mennesker, er et personale med tid nok? Tid og Indsigt?

Mine egne praktiske erfaringer vedrørende disse problemer er få, men vi har dog i socialforskningsinstituttet haft flere revaliderer på § 6 placeringer til arbejdstilvænnning og observation. De havde alle en række personlige, økonomiske og sociale problemer, som udgjorde alvorlige trusler mod revalideringens heldige forløb. Uoverskuelige økonomiske forhold, komplicerede mellemværender med skattevæsenet, uløste boligproblemer, o.s.v. De mødte om morgenen med hovedet fuldt af disse vanskeligheder. Intet under, at de sommetider kunne blive noget plagsomme arbejdskammerater. Det centrale i deres arbejdsmæssige problemer lå ofte i kontakt- og samarbejdsforhold samt i den manglende stabilitet, der stod i forbindelse hermed.

Vi måtte hver gang konstatere, at revalideringscentret ikke var udstyret med de midler, der kunne afhjælpe disse problemer. Vi måtte selv afsætte gode folk til det. Ellers var disse revalideringsforsøg med garanti gået i stykker.

Nu ved jeg godt, at man intet kan slutte af generel værdi af sådanne enkeltstående eksempler. Men det er mit indtryk - også at den desværre endnu alt for sparsomme forskning på området - at de snævert faglige og uddannelsesmæssige problemer for de fleste revalidender kan løses via de almene uddannelsesmæssige og arbejdsmarkedsmæssige organer, mens den egentlige revalideringsmæssige indsats består dels i at sikre foranstaltningernes finansiering, dels i en koordinering af den socialpolitiske indsats, der fra forskellig side ydes borgeren, og endelig, og ikke mindst i at holde en så tæt kontakt med borgeren, at han aldrig står alene med sine problemer. Kravene til revalideringen kommer i stadig større omfang til at minde om kravene til familievejledningen.

Dette er ikke en opfordring til at nurse om borgeren, at pakke ham ind i vat og bomuld, at tage initiativ og selvvirksomhed fra ham. Der er blot tale om at tage konsekvensen af, at revalideringsklientellet i stigende grad er kommet til at bestå af medborgere, hvis initiativ og selvvirksomhed, selvtillid og evne til selv at styre deres egen tilværelse ofte netop er lammet, fordi de sociale belastninger er steget dem over hovedet. Social aflastning og helhedsrettet personlig støtte er i mange tilfælde netop en afgørende forudsætning for, at de kan genvinde evnen til selv at tage deres egen tilværelse i deres egen hånd.

Som nævnt mener jeg, at centrene i almindelighed er dårligt udstyret til at tage denne opgave op.

Der er mange grunde hertil.

For det første er bemandingen afgjort utilstrækkelig. Hvis klientellet havde bestået af de klassiske handicapgrupper, navnlig fysisk handicappede, kunne det måske gå an. Men de nye, sammensatte klientgrupper kræver en så tæt og stadig kontakt mellem revalidend og revalideringskonsulent, at det umuligt kan klares, når man har 150-300 løbende sager. Især når et tidsmæssigt krævende samarbejde med andre sociale og lægelige myndigheder også skal plejes.

I de undersøgelser, som socialforskningsinstituttet foretog for socialreformkommissionen, viste det sig, at revalideringscentrenes klienter gennemsnitligt havde kontakt til 7 forskellige myndigheder, heraf gennemsnitlig 4 egentlige sociale hjælpeorganer, forstået som socialudvalg, sygekasser, arbejdsløsheds-kasser, mødrehjælp, familievejledning, børne- og ungdomsværn og arbejdsanvisning, foruden naturligvis revalideringscentre. Kontakter var der således

nok af. Men egentlige samtaler, hvor der var tid og mulighed for en gennemdrøftelse af totalsituationen, kneb det til gengæld med. I gennemsnit havde centrenes klientel en sådan samtale med konsulenten ca. 1 gang hvert halve år.

Dette hang sammen med en anden svaghed ved apparatet, nemlig de store områder, som centrene skulle dække. Revaliderenderne gav ofte udtryk for, at de opfattede centrene som meget fjerne og vanskeligt tilgængelige institutioner.

En følge af denne overfladiske og spredte kontakt var, at vi ofte måtte konstatere, at revalideringscentrenes opfattelse af klientens situation var stærkt forældet. Man byggede ofte behandlingen på præmisser, f.eks. vedrørende de økonomiske forhold, der simpelthen var forkerte, fordi disse menneskers situation i mange tilfælde udviklede sig meget hurtigt.

En tredje årsag til vanskelighederne var, at revalideringscentrene ofte kom alt for sent i kontakt med folk. Hovedreglen synes at være, at man først passerer igennem et system af lægelige organer, sygekasser, arbejdsløshedskasser, socialkontorer m.v. før man ender i revalideringscentret. Disse organer, og det gælder både de lægelige og de sociale, er i almindelighed ikke indstillet på en samlet socialmedicinsk analyse af borgerens situation og behandlingsbehov. De er alle indstillet på en rent partiel indsats: At snitte i syge væv, at made med medicin, at udstede attester, at udbetale dagpenge og at kontrollere, at borgeren ikke snyder det offentlige. I mange tilfælde virker dette system, der er udformet med henblik på de såkaldte glatte og ukomplicerede tilfælde, i realiteten således, at det udskyder det tidspunkt, hvor det reelle og mere omfattende behandlingsbehov afdækkes. Hvert enkelt organ omfatter problemerne som enkle og ukomplicerede, simpelthen fordi det enkelte organ kun får kendskab til en brøkdel af den samlede situation. Efter min opfattelse burde enhver sygdoms- eller arbejdsløshedsperiode, der varer ud over 1 måned, føre til en samlet socialmedicinsk analyse af vedkommendes problemer og muligheder.

Som det er nu, får revalideringsapparatet alt for tunge sager at slås med. Problemer, der kunne have været klaret i en håndvending, hvis man i tide havde kunnet byde noget mere end tabletter og dagpenge, kan blive næsten uløselige, når de endelig når frem til revalideringscentrene.

Nu kunne dette lyde som den rene begrædelighed og fiasko. Jeg vil imidlertid gerne vende op og ned på historien og se det fra den positive side. Ikke blot

har revalideringsapparatet faktisk hjulpet mange handicappede tilbage til en langt mere meningsfuld og tryk tilværelse, end de ellers kunne have fået, og apparatet har udenfor al tvivl været en samfundsøkonomisk gevinst. Men de vanskeligheder, som vi har haft igennem de sidste 10 års revalidering, er efter min opfattelse symptomer på noget yderst positivt, nemlig gennembruddet for en ny og bedre socialpolitik. Vanskelighederne skyldes konflikten mellem denne nye socialpolitik og de gamle, i vidt omfang forældede socialpolitiske systemer og administrationsmøder.

Lad mig, inden jeg uddyber dette spørgsmål nærmere, omtale nogle yderligere træk af den viden om revalideringscentrenes og de øvrige sociale organers virke, som vor undersøgelse for socialreformkommissionen gav os.

Dansk sociallovgivning er traditionelt baseret på, at den sociale administration skal fungere på en ganske bestemt måde: Ydelserne er som regel bygget op på ganske bestemte betingelser, f.eks. at man er fyldt 67 år, at man er syg og kan skaffe en lægeattest på det, at man har en indtægt under en bestemt grænse, o.s.v. Betingelserne er ofte utroligt indviklede. Myndighedernes hovedopgave har været at sikre, at ingen hjælp blev ydet, uden at betingelserne herfor var til stede. Deres hovedopgave var kontrol. Borgerens interesse var at få garantier for, at vilkårlighed ikke fandt sted. Det offentlige og borgeren betragtes som modstandere med modsat rettede interesse, og den socialpolitiske kunst bestod i at udforme regler, som sikrede, at de modstående interesser på passende måde blev afbalanceret overfor hinanden.

I et sådant system er der ikke brug for samarbejde mellem organerne - bortset fra samarbejde for at sikre, at misbrug ikke finder sted. Der er heller ikke brug for at vide mere om borgeren end nødvendigt for at sikre, at hjælpens betingelser var opfyldt. Hvad der gik herudover kunne betragtes som snagen i uvedkommende forhold. At administrationen blev splittet op på mange organer blev betragtet som noget naturligt. Hver havde jo sin specialopgave at løse.

Vore undersøgelser viser da også, at den sociale administration stort set fungerer på denne måde. De 67000 medarbejdere i den sociale administration bruger stort set deres tid med at kontrollere borgerne. Samarbejdet mellem organerne er mere end tyndt. Man ved meget lidt om borgeren og interesserer sig meget lidt for ham. Men man er omhyggelig med at respektere borgerens formelle rettigheder. Kun få organer påtager sig noget, der minder om et ansvar for den samlede indsats overfor familien.

I denne sammenhæng er der nogen variationer mellem organerne: Mødrehjælpen har f.eks. ofte stor viden om borgeren. Men man gør kun i begrænset omfang brug af denne viden. Arbejdsløshedskasserne havde på grund af den daglige kontrol på undersøgelsestidspunktet ofte en meget tæt kontakt med de arbejdsløse, og administrationen havde ofte et godt personligt kendskab til medlemmerne, men til gengæld var deres samarbejde med andre organer ganske usædvanligt dårligt. Revalideringscentrene var også præget af den kontrolrettede sagsbehandling, men ikke i så udpræget grad som f.eks. sygekasser og socialudvalg. Deres interesse og viden om borgeren dækkede et noget bredere spekter. Samarbejdet mellem læger, revalideringskonsulenter og arbejdskonsulenter sikrede en mere alsidig planlægning, selv om de lægelige synspunkter ofte har fået for stor gennemslagskraft. Revalideringscentrene havde sammen med familievejledningen de bedste og mest systematisk opbyggede samarbejdslinier til andre organer. Især er centrenes forhold til lægerne - og da ganske særlig til sygehusene præget af i hvert fald noget behandlingsrettet samarbejde. Andre organer bruger lægerne som attestudstedere, hvor revalideringscentrene i et vist omfang bruger lægerne som rådgivere. Og det er naturligvis positivt.

Dette betyder ikke at der ikke er noget at kritisere. Når centrene i større omfang end de fleste andre organer påtager sig en koordinerende funktion og dermed et ansvar for, at den samlede indsats overfor klienten hænger sammen, ja så er medaljens bagside, at denne koordination og dette ansvar ofte kun inddrager en begrænset del af klientens situation, nemlig de erhvervs-mæssige foranstaltninger. Som tidligere nævnt negligeres ofte de økonomiske forhold, mange personligt prægede problemer og de andre familiemedlemmers vanskeligheder. Arbejdet er ikke i tilstrækkelig grad præget af et ægte helhedssynspunkt.

Tilsvarende gælder, at revalideringscentrene har et større omfang af behandlingsrettet samarbejde udadtil end de øvrige hjælpeorganer. I 31 % af revalideringscentrenes sager fandt vi et sådant udadrettet samarbejde med andre sociale myndigheder. Gennemsnittet i de andre organer var 9%. Her lå centrene altså pænt placeret. Men man må altså alligevel konstatere, at i 69% af centrenes sager var der ikke sådant samarbejde. Og ved denne konstatering må begejstringen retfærdigvis køle noget af.

Tilsvarende billede finder vi i samarbejdsforholdet til de praktiserende læger. I 12 % af revalideringscentrenes sager forekom egentlige drøftelser med eller fyldige skriftlige redegørelser fra den praktiserende læge. Og

det var jo pænt i betragtning af, at sådant samarbejde forekom uhyre sjældent i andre sociale hjælpeorganer. Men på den anden side forekom sådant samarbejde altså ikke i det store flertal af centrenes sager.

Nu skal de nøjagtige taloplysninger måske nok tages med et gran salt, idet undersøgelseernes materialegrundlag var begrænset. 1) Hovedresultater af socialreformsundersøgelserne. Studie nr. 16 - Socialforskningsinstituttet, Kbh. 1969. Alligevel er det mønster, der tegner sig klart, at det ikke kan blive væsentligt forrykket, selv om der skulle være brug for mindre korrektioner her og der.

Men det afgørende positive ved centrenes arbejde er, at her er der ved at ske en opbrydning af det traditionelle modsætningsforhold mellem borgeren og myndighederne. I hvert fald visse steder i centrene betragter man ikke borgeren som modstander eller som en juridisk person, der vurderes ud fra formelle rettighedssynspunkter. Man betragter ham som en samarbejdspartner.

Det er her revalideringen sammen med familievejledningen synes at kunne blive murbrækker for en ny socialpolitik. Ikke til erstatning for den juridisk og formelt betonedede traditionelle socialpolitik. Men som et supplement til denne. En samarbejdsbetonet og servicebetonet socialpolitik.

Man kan imidlertid rejse det spørgsmål: Hvem skal tilbuddet om en sådan revalideringsrettet og servicebetonet socialpolitik rettes til? Skal den leve sit eget liv i aflåsedede båse i vort sociale system? Skal den forbeholdes særlige grupper af befolkningen, og i så fald hvilke? Eller skal den principielt stå til disposition for enhver med behov? Med andre ord: Kan vi opretholde erhvervshæmningsbegrebet som betingelse for revalideringsydelse? Og skal vi opretholde et særligt revalideringsapparat som redskab i denne socialpolitik? Begge disse emner behandles særskilt på denne konference. Men jeg vil gerne afslutningsvis som min personlige opfattelse svare nej til begge spørgsmål. Så kan dette standpunkt jo indgå i de videre debatter.

Der er to grunde til det standpunkt, jeg her vil forfægte. For det første finder jeg, at erhvervshæmningsbetingelsen skaber en urimelig forskelsbehandling mellem personer med ensartede behov. For det andet finder jeg, at erhvervshæmningsbetingelsen og båsesystemet giver grundlag for en ganske uøkonomisk anvendelse af vore økonomiske og mandskabsmæssige ressourcer.

Jo mere revalideringstilbuddet ændrer sig fra at være specialforanstaltninger for specielle handicapgrupper til at blive allround foranstaltninger i form af rådgivning, vejledning, økonomisk bistand, almen uddannelseshjælp m.v., desto klarere vil det blive, at enhver borger kan komme i situationer, hvor han har behov for sådan støtte. Allerede i dag ved vi, at sondringen mellem fysisk, psykisk og socialt handicappede er meningsløs. Hvorfor skal så den, der kan få en læge til at skrive en latinsk diagnose på en lidelse som måske ikke spiller nogen reel rolle for de aktuelle vanskeligheder, have adgang til en effektiv hjælp, mens en anden - hvis læge er mindre opfindsom - skal holdes udenfor? Så kan man selvfølgelig lukke den sidste ind ved at kalde ham "socialt erhvervshæmmet". Men hvis man gør det tilstrækkeligt konsekvent, betyder det, at enhver med aktuelle eller potentielle erhvervs-vanskeligheder får adgang til ydelserne. En sådan udvikling vil være lykkelig. Men jeg spørger: Vil det ikke i realiteten betyde en ophævelse af erhvervshæmningsbetingelsen? Hvorfor så ikke også ophæve den formelt?.

Erhvervshæmningsbetingelsen indeholder logiske brist. Hvis nemlig opremseringen af "årsager" til erhvervsvanskelighederne i fysisk, psykisk og sociale er udtømmende, ja, så betyder det, at alle med behov har adgang til ydelserne. Hvis den derimod reelt skal begrænse tilgangen - og det må jo være meningen - ja, så må der være visse grupper af personer med erhvervs-vanskeligheder, der lukkes ude. Der må altså være visse sociale årsager, der ikke kan anerkendes. Hvilke er det? Kan en sådan sondring opretholdes, når det praktisk og teoretisk er umuligt at udrede alle trådene i det mønster af personlige egenskaber, helbredsforhold, familie, økonomi og ydre vilkår, der er afgørende for, hvordan den enkelte klarer sig i arbejdslivet? Betyder en sådan betingelse ikke blot, at der indføres et mummespil omkring adgangen til revalideringen, som under objektivitetens maske reelt giver borgeren en svagere retsstilling end om vi havde et direkte skøn over hans behov?

Det andet argument for afskaffelsen af erhvervshæmningsbetingelsen er både økonomisk og human. I et moderne udviklingssamfund vil der til stadighed være brug for, at mennesker skifter job og erhverv: Det sker normalt ved at de svageste skubbes ud af deres job ved rationalisering eller ved at det går tilbage i deres erhvervsområde. Dem kan man så gennem revalidering og gennem aktiv arbejdsmarkedspolitik hjælpe over i job med bedre fremtidsmuligheder. Men netop de svageste - de fysisk og psykisk dårligst udrustede, de ringest uddannede, de sårbare - er jo de sværeste at placere over i de nye job. Hvorfor skal netop de svageste bære hele byrden af de

erhvervsmæssige forandringer? Vil det ikke være menneskeligt værdigere og økonomisk fornuftigere, om samfundet sagde til de stærke, de veludrustede, de veluddannede: Jeres fag og erhverv er i tilbagegang, men vi vil tilbyde jer al den hjælp og støtte, der skal til for at komme over i fremgangserhvervene. Derved får I mere vellønnede jobs, jeres svagere kolleger kan undgå at blive afskedigede, og samfundet sparer oven i købet penge.

De foranstaltninger, der her skal tilbydes til de stærke, er jo netop dem, der indgår i revalideringsapparatet, men en sådan politik kan ikke forliges med erhvervshæmningsbetingelsen eller med bås-systemet. Den forudsætter derimod, at revalideringen kommer helt ud til borgeren. Giv primærkommunerne adgang til direkte at formidle alle revalideringens ydelser, økonomiske og personalemæssige, med mulighed for specialhjælp fra de kommende amtscentre. Lad ydelserne stå åbne som et tilbud til alle borgere, ligesom sundhedsvæsenets ydelser står åbne for alle, uafhængigt af formelle betingelser. Det kan gøres. Og lad det ske i et endnu snævrere samarbejde med arbejdsmarkedsorganerne end vi har i dag.

Så giver vi også revalideringssynspunkterne en chance for at slå igennem og gennemsyre den sociale administration iøvrigt, så den atmosfære af diskrimination, af almisse og angst for vilkårlighed, der stadig præger mange menneskers opfattelse af alt, hvad der har med "socialt" at gøre, kan blive brudt.

Revalideringsloven er 10 år. Den har ikke skabt socialpolitisk sommervejr. Men den har i høj grad været med til at bryde isen og bane vejen for det bedre sociale klima, der må komme i det næste årti.



Mandag, den 11. maj 1970

Dagens hovedemne: Hvem er erhvervshæmmet?

Dækker revalideringsloven de faktiske behov?

Revalideringschef J. Kock,  
revalideringscentret for Vejle amt.

Jeg vil gerne først sige tak til direktoratet for revalidering og forsorg for indbydelsen til at deltage i denne konference og for opfordringen til at bidrage med et indlæg.

Før jeg går over til det, der er mit emne, vil jeg komme med et par reservationer, således at det, som jeg skal sige, ikke kommer til at stå i en forkert sammenhæng.

Når man skal tale for en forsamling som denne om, hvorvidt revalideringsloven dækker de faktiske behov, må man gøre den meget vigtige begrænsning at pointere, at man taler alene på grundlag af erfaringer fra en begrænset del af landet. Dette har stor betydning, fordi vilkårene for revalideringsarbejdet ingenlunde er ens fra by til by, og fra landsdel til landsdel.

Endvidere vil jeg gerne sige - også for at man ikke skal klandre mig for at gå for let hen over væsentlige ting - at jeg har lagt stor vægt på selve ordet revalideringsloven. Det vil sige, at jeg vil koncentrere mig om vor revalideringslov og stort set (det kan ikke gøres undtagelsesfrit) lade cirkulærebestemmelser ligge. Jeg har forstået på konferencens ledelse, at det, man her i disse dage skal beskæftige sig med, er de store linier - ikke detailspørgsmål.

Endvidere vil jeg lade ligge organisatoriske spørgsmål og kapacitetsspørgsmål. De falder ikke ind under dagens hovedemne, som jo er: Hvem er erhvervshæmmet? Når man skal bedømme, hvorvidt der er punkter i revalideringsloven, der kan kritiseres, kan det ikke nytte noget, at man kommer frem med f.eks. kapacitetsproblemer, personaleantal o.lign., for det er ikke noget, der er reguleret ved loven.

Når nu selve ordet "loven" i emnet på den måde er forsøgt afgrænset går jeg over til et andet udtryk i overskriften, og det er "de faktiske behov". Det er jo straks meget værre, for hvad er de faktiske behov? Hvis man med "faktiske behov" tænker på sådan noget som samlede grupper af den danske befolkning, der kommer i erhvervsmæssige vanskeligheder på grund af konjunkturerne, lukning af skibsværfter eller urentabelt landbrug, så har revalideringsloven ikke haft nogen betydning i så henseende. Jeg mener for øvrigt heller ikke, at den bør have det, for der er særlig lovgivning om disse ting. Men selv om man udskiller det, er der dog stadig tvivl til stede om, hvad der ligger i "behov".

Da jeg for ca. 10 år siden kom ud i dette arbejde, var jeg udsat for en lille episode, som belyser dette. Jeg rejste rundt i foråret 1961 til de forskellige sygehuse og andre helbredelsesinstitutioner, socialkontorer og lignende og præsenterede dels den lov, som jeg var sat til at administrere, dels mig selv. Jeg kom da til et sygehus i en forholdsvis stor købstad, hvor de to overlæger, den medicinske og den kirurgiske, modtog mig. Jeg skitserede for dem, hvad revalideringstilbudet gik ud på, og så sagde den ene af overlægerne på begges vegne: "Det var ganske interessant at høre om disse ting. De skal have tak, fordi De er kommet. Men min kollega og jeg tror ikke, at vi får synderlig meget med hinanden at gøre i de kommende år, for vi skal nemlig sige Dem en ting: Her på dette sygehus sætter vi en ære i, at patienterne er kureret, når de udskrives". Hvis behovet gøres op på den måde, er det jo ikke stort! Omvendt kan man sige, at hvis behovene formuleres, som det for nylig er sket med hensyn til spastikere, således at man forventer via revalideringsforanstaltninger at få indpasset i erhvervslivet en meget stor del af spastikerne, så er behovet efter min opfattelse overdimensioneret, og det er hinsides muligens grænse at dække det. Derfor er et spørgsmål om "det faktiske behov" fleksibelt - det er et relativt begreb. Jeg har derfor opfattet min opgave her i dag som meddelelse af en på 10 års erfaringer grundet situationsrapport fra den revalideringsmæssige arbejdsmark med særligt henblik på eventuelle svage punkter -punkter, hvor den gældende lov ikke rækker til over for berettede krav, der kan stilles til den. På dette grundlag må De se mine kommende bemærkninger.

Hvis man skal gå loven igennem, er det naturligt af mange grunde at starte med det indberetningssystem, som vi finder i revalideringsloven, såvel som vi finder det inden for særforsoegen. Indberetningssystemet rejser straks det vigtige problem, når vi stadigvæk har dagens hovedemne "Hvem er

erhvervshæmnet"? i erindring: Får vi til revalideringscentrene i kraft af indberetningssystemet de rigtige klienter? Denne problemstilling har for mig at se 2 varianter. For det første: er de, der henvises, almindeligvis revaliderbare? For det andet: findes der en overset gruppe, som ikke får tilbudet, men som kunne have profiteret af det, hvis de havde fået det?

Med hensyn til det første, spørgsmålet om det er de rigtige, der henvises, vil jeg også gerne nævne en lille ting - den er nu foregået for nylig, og ikke som den anden, jeg nævnedes, for lo år siden. Vi fik til erhvervs-mæssig revalidering henvist en ung kvinde, der var indlagt på en psykiatrisk hospitalsafdeling, og henvisningen var ledsaget af en bemærkning fra afdelingen om, at den pågældende samtidigt med at blive henvist til revalidering ville blive udskrevet af sygehuset, idet den pågældendes mentale tilstand var sådan, at hun af ordensmæssige grunde ikke kunne beholdes på afdelingen. Det er klart, at hvis man ikke på en afdeling, der er indrettet på at tage sig af psykiatriske patienter, kan beholde et menneske af ordensmæssige grunde, så er det noget besværligt at få vedkommende indpasset i erhvervs livet! Det kan godt lyde som en klandring af vedkommende psykiatriske afdeling. Det er det ikke, for det kan lige så godt være vores skyld, således at forstå, at vi ikke over for vedkommende psykiatriske afdeling har gjort tilstrækkeligt rede for, hvad revalideringstilbudet går ud på. Derfor kan sådanne ting ske, og derfor kan der ske det, som også direktør Johannsen var inde på i indledningen, at man undertiden måske kan komme til at køre med et sagsmateriale, som i virkeligheden spærrer for mere relevante revalideringssager.

Med hensyn til den anden variant af problemet: om der findes en overset gruppe, som vi ikke får, og som slet ikke får tilbudet om revalidering, men som kunne have profiteret af et sådant tilbud, kan jeg da nævne, at det har undret mig, at man ikke på revalideringscentrene har flere trafikskader, end man har. Jeg har gjort det op for ikke så forfærdelig lang tid siden og er kommet til det resultat for det center, jeg har med at gøre, at antallet af klienter, hvis erhvervshæmning hidrørte fra en trafikulykke, var så overordentlig lille, at det gav anledning til overvejelse. Men det er bare et eksempel. Snarere tror jeg, at de glemte grupper kan stamme fra, at indberetteren efter § 2 (de, der ligesom "føder" vore klienter) er i en overordentlig vanskelig situation. Hvis man sammenligner med f.eks. en af særforborgens indberetningsregler (jeg tænker her på den ordning, der gælder for talelidende og ordblinde efter socialministeriets cirkulære af 30/9.54), så er der her givet en vejledning for de lærere, skolepsykologer og andre, som skal afgøre, om en ordblind falder ind under stats særforborg-

gen eller ej. Ifølge cirkulæret er kriteriet for så vidt angår yngre skolebørn, om de trods normal intelligens og 3 års skolegang ikke kan læse en let tekst. Det giver en ganske god vejledning for vedkommende lærer eller skolepsykolog. Men ulige vanskeligere er det for en læge eller en skolepsykolog at vurdere, om der foreligger lidelser eller forhold, der skønnes at have medført eller indenfor en overskuelig fremtid at ville medføre en væsentlig og ikke blot forbigående nedsættelse af erhvervsevnen, sådan at der er behov for gennemførelse af særlig undervisning, oplæring eller anden revalideringsforanstaltning. Der er man unægtelig på lidt mere tynd is - f.eks. med hensyn til det sidste, jeg læste op: "anden revalideringsforanstaltning". Det er jo et kryptisk udtryk. Hvad er "anden revalideringsforanstaltning"? Ja, det er f.eks. "anden hjælp til opnåelse af beskæftigelse", som der står i § 8, stk. 1. Denne anden hjælp til opnåelse af beskæftigelse kan antage mange former, og den kan i høj grad også komme de unge erhvervs-hæmmede, hvorom der her er tale, tilgode. Indberetteren ved måske ikke, at der er disse muligheder og undlader derfor at indberette, sådan at han derved kommer til at bidrage til at forøge den glemte, den oversete gruppe"

Her ved indberetningsreglerne støder vi for første gang på det kommunikationsproblem, som jeg vil komme tilbage til senere, og som jo også er blevet påvist gennem den undersøgelse, som Junior Chamber i Vejle har påtaget sig i fjor. Selv om det ikke er noget lovgivningsspørgsmål, og der jo intet sted i loven står, at man ikke må kommunikere, så er det alligevel et spørgsmål, som vi her i denne forbindelse, når vi taler om, hvorvidt loven strækker til, bliver nødt til at interessere os for.

Kommunikation mellem de forskellige parter, der har noget at gøre med det revalideringsmæssige felt, er vigtigere her end på de fleste andre samfundsområder, og dog er jeg tilbøjelig til at vove den påstand, at der til trods herfor er gjort mindre for at løse kommunikationsproblemet på dette felt end på så mange andre områder, hvor det måske er mindre påtrængende. Jeg kan nævne, at i U.S.A., hvor man har haft en revalideringsordning siden 1922, er kommunikationsproblemet stadig påtrængende, og det er sådan, at man til stadighed præsenterer de revalideringsprogrammer, man har derovre. Jeg har overværet flere af de samtaler, som revalideringskonsulenter havde med klienter fra sygehuse og andre steder. Man måtte hver gang, før man kom igang, præsentere programmet og sige, hvad revalidering var for noget. Man kendte det ikke, og man skulle hver gang nævne det for at få vedkommende til at forstå, hvad det var for et tilbud, der blev rettet til ham. Hvor meget mere påtrængende er det så ikke herhjemme, hvor vi kun har haft revalide-

ringsordning, i den forstand vi kender til den, i 10 år? Der ligger her, så vidt jeg kan se, en vældig opgave, der venter på at blive taget op.

Hvis vi derefter vender os til de revalideringsmidler, som loven har givet os i hænde, vil jeg gerne først opholde mig et øjeblik ved uddannelsesbestem- melsen og stille det spørgsmål: Strækker loven til på dette område? Jeg ser her bort fra de øjeblikkelige vanskeligheder med hensyn til satserne for underholdshjælpen i en uddannelsessituation - vanskeligheder, som jeg ved, der bliver arbejdet med løsningen af.

Man må vel nok sige, at uddannelsesbestemmelsen med denne reservation strækker udmærket til. Der er jo ikke den uddannelse, som vi ikke kan benytte i det daglige revalideringsarbejde, ja endog en uddannelse i udlandet er blevet bevilget i henhold til revalideringsloven. Der er ej heller grænser for den længde, en uddannelse med støtte i henhold til denne bestemmelse kan have.

Bestemmelsen strækker altså til. Jeg vil snarere sige, at man undertiden møder det synspunkt, at den mere end strækker til - at der altså ikke blot er tale om en dækning, men om en overdækning af det behov, der her ligger for. F.eks. i et tilfælde, hvor en pædagogisk evnerig ung mand på 20 år, der fra fødselen har haft den defekt, at han har 2 fingre for lidt på den ene hånd og mangler en finger også på den anden hånd, kan få revalideringshjælp til et 4-årigt seminariestudium. Det er en situation, hvor man meget ofte, når man kommer ud på møder og redegør for, hvordan retstilstanden er, bliver mødt med undren, idet man siger: "Jamen, han ville jo have kunnet klare sig fuldstændig på lige fod med andre. Hvorfor skal han dog betragtes som revalidend?" Jeg nævner ikke dette for at sige, at jeg personlig er enig i den kritik, for der kan nævnes mange gode grunde til, at man har den praksis at se på, om man i almindelighed kan udføre forefaldende arbejde, og lade det være kriteriet. Det er således administrativt meget lettere. Men jeg nævner det, fordi det - som direktøren sagde i indledningen - er et af formålene med denne konference at få kritikken frem.

Et andet væsentligt punkt i forbindelse med denne bestemmelse er kløvnin- gen i sagsprocedure og kompetence mellem på den ene side sager vedrørende fysiskpsykisk erhvervshæmmede og på den anden side sager vedrørende socialt erhvervshæmmede. Jeg ved, at andre også vil komme ind på dette spørgs- mål her under konferencen, men det får så blot være en understregning af dets store betydning. Det må nok siges at være et spørgsmål, om loven på

dette punkt strækker til, og man kan ikke, efter min opfattelse, klare frisag ved at sige, at man kan henvise til ankemulighederne, der jo på dette område går til amtet og socialministeriet. Man kan ikke administrere ud fra en ankeadgang, hvis benyttelse til syvende og sidst beror på den enkelte borgers vurdering af mulighederne for at få en éngang truffet afgørelse ændret.

Jeg vil gerne for at belyse dette problem, som ofte har været drøftet revalideringsfolk imellem, nævne et eksempel, som jeg synes kan trække problemstillingen op. Vi fik henvist en 30 årig enke til revalideringscentret - en kvinde, der havde mistet sin mand, som var 32 år, efter en epidemisk sygdom. Hun havde ingenting at leve af, havde ingen uddannelse bag sig og havde ingen formue. Manden havde ingen pension, og hun var blevet ladet tilbage med 2 mindreårige børn. Denne kvinde, som blev antaget at være socialt erhvervshæmmet, skulle vi jo så bistå erhvervsmæssigt, og derefter afgive indstilling til det sociale udvalg i hjemstedskommunen. Under sagens forbehandling blev det oplyst, at den pågældende kvinde havde fuldstændig orden i sine ting, havde et komplet hjem og havde et nydeligt fremtoningspræg; hun havde læst latin i skolen, ikke meget, men dog noget, og hendes ønske var at blive lægesekretær. Hun havde fået det ordnet med sin mor, således at de 2 mindreårige børn kunne passes af moderen, mens hun selv kom til at besøge lægesekretærskolen i Århus, og alt pegede således i retning af, at det ville være en vej frem for hende at blive lægesekretæruddannet. Vi mente således at have godt belæg på en udtalelse om, at hvis det havde været vores klient, så havde vi straks, efter at undersøgelsen var afsluttet, bevilget hende uddannelse på lægesekretærskolen. Det sagde vi folgeligt til socialudvalget i den pågældende by (det var ikke nogen landkommune, det var en ret stor købstad) og anbefalede kraftigt, at hun efter § 6, stk. 2, fik støtte til en sådan uddannelse.

Der blev afholdt socialudvalgsmøde om sagen, hvor centrets erklæring blev forelagt, men et af socialudvalgsmedlemmerne gjorde gældende, at han var bekendt med, at der var ledige gangpigepladser på byens sygehus, og så længe det var tilfældet, ville han i hvert fald ikke kunne medvirke til en uddannelsesplan af den art, som var foreslået. Derved blev det, og den pågældende fik afslag på dette grundlag og blev henvist til at søge en af de ledige gangpigestillinger.

Det ville være for tendentiøst at sige, at en sådan afgørelse hører til dagens orden, men jeg vil på den anden side påstå, at den heller ikke er

enestående. Det er den slags opportunistiske, kortsigtede ordninger, der af og til i en snæver vending træffes i socialudvalgene. Jeg ved meget vel, at der her i forsamlingen er kolleger fra socialkontorene i kommunerne, og det er ikke på dem, dette her er møntet, men det er i og for sig nærmere, fordi jeg med dette eksempel vil sige, at det kan være meget vanskeligt på trods af embedsmændenes opbakning, på trods af deres fremlæggelse af sagen, at formå de folkevalgte i disse udvalg til at træffe tilstrækkelig dristige og langsigtede løsninger. Jeg er egentlig ikke forbavset over, at det er sådan. Hvis man ser på de andre områder, hvor socialudvalgene er kompetente, så gør noget lignende sig jo gældende. Tænk f.eks. på enkepensionslovens tilsvarende bestemmelser. De er ikke så vidtgående som revalideringslovens.

Man har f.eks. ikke de samme etableringsmuligheder efter enkepensionsloven, som man har efter revalideringsloven. Jeg tænker endvidere på lov om offentlig forsorg, § 56, stk. 2, om enlige forsørgere. Der står, at man kan give en efter forholdene rimelig uddannelse. "En efter forholdene rimelig uddannelse" er for os, der har med revalideringsarbejdet at gøre i det daglige, nogenlunde synonymt med en uddannelse, som svarer til de evnemæssige forudsætninger, vedkommende har. Hvorledes fortolkes det? Det fortolkes således, at der ingensinde kan gives en uddannelse efter § 56, stk. 2, af over 3 års varighed! Det vil altså sige, at man er vant til at tage "det strøgede mål". Man er ikke vant til de dristige løsninger, man er slet ikke vant til at gå ind i en behovsdikteret i stedet for en rettighedsdikteret praksis.

Derfor er det ikke mærkeligt, at der på dette område følges en restriktiv kurs, som rent faktisk (jeg mener ikke efter lovens bogstav, men rent faktisk) stiller den socialt erhvervshæmmede vanskeligere end den fysiskpsykisk erhvervshæmmede.

Før jeg forlader dette punkt, vil jeg også lige nævne de kriminelle. Vi har jo netop også de kriminelle som fælles klientel mellem socialudvalgene og revalideringscentrene, fordi de sociale udvalg i det omfang, de kriminelle kan karakteriseres som socialt erhvervshæmmede, skal træffe afgørelse om og finansiere revalideringen. Her er erfaringen, at det meget ofte kan være vanskeligt (og det kan man få bekræftet hos kriminalforsorgens folk) at få planer om resocialisering af kriminelle igennem i socialudvalgene ud fra den vel i og for sig nok forståelige, men ikke forsvarlige, opfattelse, at dette, at man har overtrådt landets lovgivning, ikke skal være en kvalifikation til at få hjælp af samfundet.

Det næste, jeg kommer til, bliver så mulighederne for arbejdsprøvning, optræning osv. På dette punkt finder jeg, at loven stort set har været dækkende. Den særlige ordning med arbejdstilvæning og optræning indenfor det private erhvervslivs rammer, den såkaldte "punkt 39-ordning", har været yderst effektiv og er vel stort set blevet godt modtaget af begge arbejdsmarkedets parter. Jeg havde, da jeg kom ud i dette arbejde for 10 år siden, i og for sig ventet, at der var tale om meget store vanskeligheder på dette felt. Jeg havde troet, at vi skulle igennem endeløse diskussioner med fagbevægelsen og måske også med arbejdsgiverforeningen for at få disse ordninger knæsat. Det har vist sig ikke at være tilfældet. Når jeg alligevel benyttede ordene "stort set", hænger det sammen med, at vi i hvert fald hos os har sporet en vis restriktiv holdning navnlig fra fagbevægelsens side over for godkendelse af sådanne optræningsforhold i perioder, hvor der har været vigende beskæftigelseskonjunkturer indenfor det pågældende område. Da vi imidlertid har haft den lykke, at revalideringsarbejdet efter dets start i 1961 i det store og hele har været afspillet på en baggrund af fuld beskæftigelse, så har dette problem ikke hidtil været af nogen særlig betydning.

Det faktiske behov for institutionelle revalideringsmuligheder er der gjort meget for at tilfredsstille, og jeg finder, at lovens tilskudsmuligheder i fornøden grad animerer interesserede kredse til at tage initiativ til oprettelse af sådanne institutioner. Der mangler vist næppe mere end et par hundrede pladser, fordelt på nogle forholdsvis få institutioner, for at man kan sige, at behovet er nogenlunde dækket. Det er i hvert fald det tal, man kommer til, når man bygger på en artikel, som direktør Johannsen for et par år siden skrev i et tidsskrift, og det vil sige, at vi i og for sig er temmelig langt fremme med hensyn til at dække det institutionelle revalideringsbehov. Det hænger naturligvis også sammen med, at det private erhvervsliv har været så forholdsvis modtagelig for de optræningsordninger og praktikordninger, som jeg lige har omtalt, og som afspilles indenfor disse private erhvervsvirksomheders rammer.

Måske burde der i loven have været åbnet adgang også til oprettelse af rent statsligt drevne arbejdsobservations og optræningsvirksomheder. Jeg sværmer selv lidt for den tanke. Jeg synes, at man godt kunne tænke sig statslige institutioner, som fungerede omtrent for revalideringscentret, som åndssvageforsorgens værksteder fungerer i relation til forsørgscentrene. Men jeg ved på den anden side også, at der ingenlunde er enighed på dette område, og at der end ikke er enighed herom inden for revalideringschefernes kreds.

Derefter kommer vi så til den paragraf i loven, som har været meget omdisku-



teret i tidens løb, nemlig § 7: den særlige understøttelsesordning, som gælder enten som underlægningsmusik til en uddannelse efter § 6 eller også til en institutionel optræning m.v. efter § 5. Der kan man i nogen grad anføre det samme, som jeg var inde på med hensyn til kløvningen i sagsproceduren mellem fysisk-psykisk erhvervshæmmede på den ene side og socialt erhvervshæmmede på den anden side - altså denne vilkårlighed, denne mulighed for, at man giver i for "strøget mål" og derfor ikke hjælper revaliderings-sagen igennem til en heldig afslutning. Men også kun til en vis grad; jeg synes personlig ikke, at man bør flytte den særlige hjælp fra kommunerne. Man har i kommunerne meget bedre end i statslige revalideringscentre mulighed for at skønne over trangs billedet i hvert enkelt tilfælde.

At der imidlertid klæber visse ulemper ved den gældende ordning viser dette eksempel: I en større købstads socialudvalg traf man den beslutning een gang for alle (ikke blot i en konkret sag), at hjælpen efter § 7 i intet tilfælde sammen med hjælpen efter § 5 eller § 6 måtte overstige minimallønnen inden for jernindustrien. En sådan ganske stiv beslutning, som derefter kom til at danne norm for vedkommende socialkontors forvaltning på dette felt en rum tid fremover, mener jeg ikke er i overensstemmelse med lovens ånd og måske endda knapt nok med dens bogstav. Det kan jo meget vel være, at den familie, der er tale om i det konkrete tilfælde, for det første har så store forsørgerbyrder, at det er rimeligt at gå over "jernets" minimal-løn, og det kan for det andet tænkes, at der er tale om en revalidering, som efter alle solemerker at dømmes ender med en lønmæssig placering så langt højere end jernets minimalløn, at der ikke er betænkeligheder i den anledning ved allerede i revalideringsfasen at gå noget højere op. Den slags beslutninger har vi intet andet retsmiddel imod end ankeadgangen til amtet og derefter socialministeriet, og jeg skal da gerne erkende, at i tilfælde, hvor indankning er sket, har vi haft ret stor lydørhed hos ankeinstanserne, som i høj grad har lagt vægt på, hvad revalideringscentret har sagt. Dette, at centret bliver hørt i den slags sager, har man jo forholdsvis let ved selv at have en lille smule indflydelse på. Det er et spørgsmål om samarbejde på lokalt plan.

Derefter kommer vi så til lovens bestemmelser om etablering og anden hjælp til opnåelse af beskæftigelse. Efter at nogle ret snærende beløbsgrænser på dette område var blevet fjernet i 1967, må man vist sige, at etableringsbestemmelsen simpelt hen er ideel. Jeg ved godt, at man rundt omkring kan støde på kritik også af etableringsbestemmelsen. Jeg mener, at denne kritik er uberettiget. Der er ikke grænser for, hvilke muligheder man har for i det enkelte tilfælde at sætte ind med en etablering. Det, man bl.a. har

sagt denne bestemmelse på, er, at den jo kun kan anvendes overfor så ganske få revalidender, fordi betingelserne for at komme i betragtning efter denne regel er ret strenge. Men det rokker jo ikke ved det forhold, at der i kraft af etableringsbestemmelsen er gennemført endog ganske overordentligt vellykkede revalideringer. Hvis man i et revalideringsklientel har en person, der har sådanne gaver, at han kan få gamle damer på 72 år til at tegne en arbejdsløshedsforsikring, så bør den slags rige evner kanaliseres ind i mere positive baner via bestemmelsen i lovens § 8!

Hvad udtrykket "anden hjælp til opnåelse af beskæftigelse" angår, kan man simpelt hen ikke forlange en mere fleksibel formulering. Jeg ved ikke, hvilken embedsmand der har æren for udformningen af lovordene, men det er i hvert fald en ønskedrøm for enhver administrator at få en sådan vidtfavnende bestemmelse at arbejde med. Her behøver man ikke at foretage transfortolkning, det er nok at foretage fortolkning. Det er meget forskelligartede formål, der kan blive tilgodeset. Indenfor mit eget centers område kan jeg nævne som et par yderpunkter fra vor bevillingspraksis efter denne bestemmelse, at man har givet et betragteligt beløb som indskud i en andelslejlighed, hvor det var boligspørgsmålet, der var den sidste barriere for revalidendens placering på det åbne arbejdsmarked. Og efter samme bestemmelse har vi såmænd været udsat for (det er nu inden for småtings afdelingen) at bevilge en guldtræsset kasket til en parkeringsvagt! Der er således vide anvendelsesmuligheder for denne bestemmelse, som jeg synes, vi har den allerstørste gavn af i det daglige revalideringsarbejde.

Videre i loven kommer man så til løfteparagraffen om fortrinsadgang for invaliderede til visse beskæftigelser, lovens § 9. Jeg vil gerne sige, at for mig at se kan den kgl. anordning fra 1965, der blev givet i henhold til § 9, ikke bedømmes under eet. Den falder jo i 2 afdelinger: den ene med hensyn til lønarbejde, den anden med hensyn til selvstændig næring, som forudsætter en offentlig bevilling.

Det er således, at man med hensyn til lønarbejde ikke just i særlig høj grad har udnyttet denne kongelige anordning. Det er jeg nu ikke ked af, for jeg tror, at man let vil kunne komme i betænkelig nærhed af det, der hedder en tvangsmæssig indpasning af handicappede på arbejdsmarkedet, således at det på arbejdspladserne føles sådan, at det ikke er den pågældendes kvalifikationer (selvom det skal være det efter den kgl. anordnings bestemmelse), der er afgørende, men at det er dette, at han er handicappet. Det tror jeg er en meget uønskværdig og problemfyldt situation.

Af samme grund er vi (i hvert fald de fleste indenfor de revalideringskredse, jeg kender til) noget skeptiske overfor en kvotaordning på det private arbejdsmarked.

Den anden del af den kgl. anordning - med hensyn til studepladser og lign. - har derimod vist sig at have større betydning i revalideringsarbejdet. Det er numerisk set heller ikke i så forfærdelig mange tilfælde anordningen har været bragt i anvendelse, men i de tilfælde, hvor det er sket, har det som regel været med godt resultat.

Videre kommer vi så til afsnittet om tilskudsmulighederne til beskyttede arbejdspladser, og vel er beskyttede arbejdspladser jo ikke noget direkte led i en erhvervsmæssig revalidering, snarere et supplement hertil, men det er dog alligevel vigtigt at kunne disponere over beskyttede pladser, og af og til foregår der dog også en vis revalidering ved en indsats på de beskyttede virksomheder, et vist aftræk til det private erhvervsliv fra disse institutioner.

Vi har her i landet, så vidt jeg er underrettet, omkring 900 beskyttede pladser, fordelt på et antal institutioner, som jeg mener at kunne huske er omkring 30. Efter min opfattelse er det for lidt. Det er som om man ikke her i tilstrækkelig grad har levet op til de forventninger, der har været stillet til de lokale myndigheder, institutioner og organer. Man har måske ikke fundet, at tilskudsmulighederne har været helt sufficente, men også her står vi overfor det, som jeg nævnte i begyndelsen af mit indlæg: et kommunikationsproblem. For hvis kommunalpolitikere og andre mulige initiativtagere til beskyttede virksomheder havde kendskab til de økonomiske mekanismer bagved (det er jo ofte økonomien, det støder an på), så ville deres indstilling givet være en anden. Hvor mange kommunalpolitikere i vore socialudvalg f.eks. har kendskab til Bent Rold Andersens undersøgelse for en international organisation for et par år siden, hvor det blev påvist, at det samfund (det lille bysamfund f.eks.), som etablerer en beskyttet virksomhed, der bliver fornuftigt drevet, er et rigere samfund - i kroner og øre, sådan har jeg forstået det - end det samfund, som ikke etablerer en sådan institution. Hvor mange har kendskab til det? Hvis de folkevalgte, som skal tage initiativet til noget sådant, var kendt med denne økonomiske baggrund, var det da muligt, at der havde været en større aktivitet på dette område, end man hidtil har været vidne til.

Jeg vil gerne nu sige bare et par ord om samspelet mellem de sociale pensioner og revalidering. Det er således, at bestemmelsen om samspelet mellem

revalidering og invalidepension er givet i invalidepensionslovens § 3, stk. 5, hvori det siges, at hvis der er mulighed for, at iværksætte behandling, optrænings- eller andre revalideringsforanstaltninger, hvorved erhvervsevnen må antages ikke blot forbigående at kunne forøges væsentligt, kan invalidepension ikke tilkendes. Med hensyn til førtidig folkepension og førtidig enkepension ligger det således, at det særlige nævn, som er oprettet i henh. til folkepensionsloven, for landet som helhed skal træffe afgørelser af, om der kan tilstås pension. Der har det været vores erfaring (men jeg erkender, det er i svindende omfang), at der ikke er den fornødne koordination imellem de afgørelser, der træffes af disse myndigheder på den ene side, og revalideringscentrenes opfattelse på den anden side.

Hvis man har prøvet 2-3 gange at revalidere en kvinde på 54 år, som er henvist til centret af læge eller hospital til revalidering, og som ikke kan klare nogen ting, er svagelig, opgivende og træt, og man også forgæves har prøvet gennem arbejdsformidlingen at få hende anvist arbejde, og man på denne baggrund argumenterer for, at en sådan person bør have enkepension, - så er det en flov fornemmelse (og frem for alt er det en ulykkelig situation for den pågældende kvinde) at få at vide fra nævnet, at der ikke er tilstrækkeligt grundlag for tilkendelse af enkepension, og at vedkommende bør henvises til fornyede revalideringsforanstaltninger. Der er ikke, synes jeg, her den fornødne koordination. Det er ligesom om, man taler i hver sit verdenshjørne, og her er vel nok et af de punkter, hvor man har en vis berettiget forventning om, at forholdene kan blive bedre under det kommende eenstrengede sociale system, hvor afstanden mellem den socialt behandlende og den pensionstilkendende instans bliver mindre.

Jeg mener, det må være sådan, at hvis seriøse revalideringsforanstaltninger parret med placeringsforsøg gennem arbejdsformidlingen har slået fejl, må der være nogenlunde automatik med hensyn til at tilkende en social pension.

Noget tilsvarende gælder i øvrigt også for invalideforsikringsrettens praksis, selvom der også deri er sket et skred. Jeg vil mene, at det må være således, at hvis man kommer lidt væk fra de alt for stive medicinske kriterier og går over til dette, om helbredsbedømmelsen af den pågældende person giver til resultat, at der ikke er reelle arbejdsmuligheder i vedkommende, så bør man træde til med en pension, uanset om det ikke er helt stemmende med den hidtil fulgte lægelige praksis. Jeg synes, at der også her er et felt, som måske skulle kunne blive bedre efter socialreformen.

Lad mig så, selv om det aldeles ikke kan lægges loven til last, sige, at der er et problem, der hedder tidsfaktoren. Jeg kan nævne, at fra denne talerstol har overlæge Jarløv fra den fysiurgiske afdeling på amtssygehuset i Glostrup for 3/4 år siden sagt, at det var hans - på mange års erfaringer grundede - overbevisning, at hvis man for sig har et menneske, hvis indstilling til arbejdslivet er indifferent, og dette menneske går eet år ubeskæftiget, så vil det være nytteløst at sætte revalideringsforanstaltninger ind, og så kan man lige så godt give vedkommende invalidepension, for iværksættelse af revalideringsforanstaltninger vil ikke tjene noget fornuftigt formål. Han blev ikke modsagt af de tilstedeværende, hvoraf mange var fremragende revalideringsekspertter, som også har lang erfaring på dette område.

Som sagt: det problem har ganske vist ikke noget direkte med loven at gøre, for der står intetsteds i loven, at man skal lade folk gå et års tid, før man for alvor kan gøre noget for dem, men der er her alligevel et spørgsmål, som jeg vil mene burde trækkes frem på en eller anden måde ved konferencen. For her står vi ved et problem, hvis løsning er aldeles påtrængende, fordi jo flere mennesker, der falder ind under "ventegruppen", des flere mislykkede revalideringssager bliver der. Jeg har ingen patentløsning på det problem; vi blev jo spurgt fra socialministeren sidste sommer om, hvad vi kunne foreslå for at nedbringe ventetiden. Den formulering, som høringen havde, var et stilistisk mesterstykke, idet der nemlig stod, at man skulle udbede sig centrets tilkendegivelse af, hvilke foranstaltninger - bortset fra personaleforøgelse - man mente at kunne bringe i anvendelse for at nedbringe ventetiden! Hvordan man end vender og drejer det, er det i første række et personaleproblem. Men det er ikke alene et spørgsmål om mere personale, det er i og for sig også spørgsmålet om man vil indrette sig sådan, at virkelige hastesager kan fremmes og fremmes meget stærkt.

Jeg husker en sag (ikke fra mit center, men fra et andet), hvor forholdet var dette, at der var begrundet frygt for, at den person, som skulle hjælpes med et forholdsvis stort beløb efter revalideringsloven, på grund af ventetiden - sagen skulle forelægges for revalideringsnævnet - ville kunne gøre en ulykke på sig selv. Det var lægeligt tilkendegivet i sagen, så det vidste man. I sådanne meget presserende tilfælde mener jeg, at der må kunne gøres noget ekstraordinært. Det kan der også i en snæver vending, fordi embedsmændene på centralt hold jo er flinke til, når man ringer dem op, at tage en sag frem og få den ekspederet. Det er bare ikke noget, man mere generelt kan administrere på. Hvorfor ikke tænke sig, at der inden for rammerne af den centrale myndighed blev oprettet en hasteafdeling, som

udelukkende var beskæftiget med at ekspedere så at sige fra dag til anden veloplyste sager, der efter de sagkyndiges opfattelse havde en særdeles presserende karakter. Altså en slags "dommervagt" inden for revalideringsområdet. Det er ingen utopi - en sådan nyordning kunne gennemføres, og for mig at se endda uden lovændring.

Vi står altså her i dag med en lov, der har virket i ca. 10 år, og som frembyder enorme udnyttede muligheder, men også en del uforløste muligheder, og loven må siges at have været ret eksklusiv. Der skal foreligge kvalificerede erhvervsproblemer, der skal foreligge et objektivt konstaterbart grundlag - som regel af medicinsk art -, før hjælpemulighederne kan benyttes. Man bruger (det ved jeg) ikke så lidt krudt både i centrene og i revalideringsnævnet på at kontrollere, om disse kriterier nu også er opfyldte. Er det egentligt rimeligt, og er det egentligt tidsvarende? Det er, som om det at give revalideringshjælp stadigvæk har lidt af gunstbevisningens karakter over sig. Er der sket det og det med dig - ja, så skal du også have det og det af samfundet! Hvorfor ikke også på revalideringsområdet se i øjnene, at tilværelsen er andet og mere end erhvervsmæssigt arbejde?

Det har vel været naturligt at bygge en revalideringslov op på det erhvervsmæssige tilbud. Jeg minder her om, at det trods alt ikke var mere end ca. 5 år før revalideringslovens vedtagelse, at man måtte gennemføre særlige arbejdsløshedslove her i landet for at dæmme op for den meget betydelige ledighed. Men efterhånden, som tiden er gået og erfaringerne er indhøstet, er det dog et spørgsmål, om erhvervsmæssig bistand ikke burde være eet blandt flere - måske endda en hel række tilbud - tilbud til de handicappede.

I socialministerens forelæggelsestale fra 1959 siges det et sted, at det må være både de centrale og de lokale revalideringsmyndigheders fælles mål at gøre tilværelsen lysere for de handicappede. Nu kan det vel meget vel tænkes, at det er et udtryk, der er løbet i pennen, men enfin, det står der og, og heroverfor vil jeg gerne vove den påstand, at arbejde sandelig ikke altid bidrager til at gøre tilværelsen lysere, og da navnlig ikke for de handicappede, der kun kan fastholde arbejdet i erhvervslivet ved en næsten overmenneskelig indsats dag ud og dag ind. For dem kan arbejdets vel-signelse meget vel være konverteret til arbejdets forbandelse, og det er efter min opfattelse helt andre tilbud sådanne handicappede kunne ønske sig. Det er tilbud om hjælp til at kunne føre en meningsfyldt tilværelse med andel i videst muligt omfang i den moderne velfærdsstats goder, denne gruppe handicappede ofte spejder efter.

De svenske tanker om en samfundspension til alle borgere er jo også begyndt at blive drøftet seriøst herhjemme, og hvis de engang realiseres, så vil det ikke mindst være de handicappede, som en sådan ordning kan komme tilgode. Det nuværende forhold mellem invalidepension og revalidering tror jeg ikke kan holde på længere sigt. Jeg tror ikke på, at det i løbet af 70-erne vil være muligt at opretholde den bestemmelse, hvorefter man ikke vil kunne få tildelt invalidepension, hvis der består revalideringsmuligheder, som man ikke ønsker at benytte sig af. Jeg skal her undlade at gå dybere ind i det videregående perspektiv, der ligger i spørgsmålet om, hvorvidt selve revalideringsstankegangen, revalideringsprincipperne, burde løsgøres helt fra tilstedeværelsen af eventuelle konstaterbare handicaps og omfatte en langt videre kreds af befolkningen. Dette "maladjustment-problem" arbejdes der med af revalideringsfolk i U.S.A., ved jeg, og jeg har blot her lige villet antyde det for at trække linierne op.

Må jeg til sidst sige, at jeg har til min gennemgang her i dag kun kunnet finde frem ganske få punkter, hvor jeg mener, at der kan rettes berettiget kritik mod loven. Loven har fungeret - synes jeg, man kan sige - helt bemærkelsesværdigt godt - stadigvæk med understregning af ordet "loven".

Hvis man kigger på de tal, vi har fået tilsendt, vil man se, at man er oppe på en "lykkelsesprocent" i revalideringsarbejdet, der i første omgang andrager omkring 48% og på længere sigt, hvis vi parrer dette tal med den efterundersøgelse, som blev udsendt af direktoratet for revalidering og forsorg for et par år siden, så på knap 40%. Disse tal ligger meget nær på de resultater, som man kender fra udlandet, hvor man har drevet revalidering væsentligt længere end herhjemme, og på denne baggrund synes jeg som sagt, man kan sige, at loven som rammelov betragtet har fungeret bemærkelsesværdigt godt, når man tænker på indkøringsvanskelighederne i det forløbne tiår.

Men jeg har trukket et par punkter frem, som alligevel kunne ægge til kritik: For det første ( jeg rekapitulerer ) sagsgang og kompetence i sager om socialt erhvervshæmmede, for det andet et erhvervshæmmede-begreb, som er for snævert, og for det tredje og fjerde (selvom det ikke direkte har med lovens tilstrækkelighed at gøre) informations- og kommunikationsproblemet samt spørgsmålet om tidsfaktoren.

Skulle jeg til allersidst prøve at give udtryk for min personlige vurdering af, om revalideringsloven dækker de faktiske behov, vil jeg sige, at det gør den - stort set endda på fortrinlig vis - men jeg vil gerne føje til, at jeg ikke føler mig helt så overbevist om, at den vil strække til over for de behov, som med rette vil blive følt af den handicappede del af befolkningen i 70'ernes Danmark.



## Socialmedicinske synspunkter<sup>1)</sup>

Socialoverlæge Jørgen E. Andersen,  
Mødrehjælpen i København.

Som indledning en tak til direktoratet for den tillid, der er vist mig, ved at lade mig være indleder her i dag. Det er med en vis betænkellighed, jeg forsøger at løse den stillede opgave, nemlig at gøre status over revalideringslovens virke i 10 år ud fra socialmedicinske synspunkter, dels fordi den socialmedicinske tankegang i sine fulde konsekvenser næppe er alment anerkendt, dels fordi tiden kun tillader at berøre enkelte områder. Jeg er imidlertid overbevist om, at man ikke kan arbejde inden for et område som revalidering uden at anvende socialmedicinske teorier, referencesystemer, diagnostiske systemer, undersøgelsesmetoder m.v., hvis sigtet er at opfylde revalideringslovens målsætning.

Bent Rold Andersen karakteriserede i sin indledningsforelæsning i går aftes revalideringsloven som en overordentlig værdifuld lov i det kompleks af love, vi har fået i de sidste årtier inden for det socialpolitiske og sundhedspolitiske område. Vi kan vist alle være enige med ham.

Det er værdifuldt, at vi har fået en fælles målsætning med hensyn til trivsel, sundhed og forebyggelse inden for socialpolitikken og sundhedspolitikken, fordi sygdomme og nedsat trivsel kan medføre sociale konsekvenser, men det er lige så afgørende at være opmærksom på, at sociale forhold - taget i videste betydning - kan være medvirkende til eller være afgørende for, om sygdom og nedsat trivsel opstår. Vi betragter mennesket, ikke som et isoleret individ, der er fuldt ansvarlig for sit adfærd, men som et væsen, hvis muligheder og adfærd påvirkes af summen af de sociale betingelser, som omgivelserne - samfundet skaber.

Bent Andersen gjorde i går socialpolitisk status. Det forekommer mig på 10-årsdagen for revalideringsloven relevant også at gøre lægelig status. Arbejdet i revalideringscentrene og de dertil knyttede institutioner

1) Indlægget bringes her i forkortet form)

( revalideringsklinikker, revalideringsvirksomheder) har ydet et væsentligt bidrag til den praktiske socialmedicin. De udarbejdede undersøgelsesmetoder (testninger, jobanalyser m.v.) har givet os en større sikkerhed i arbejdet som lægelige konsulenter ved centrene. I samarbejdet med revalideringskonsulenterne har lægerne fået kendskab til erhvervsvejledning og til de forskellige erhvervs og produktionsformers fysiske og psykiske krav. Til gengæld må man håbe, at konsulenterne har lært noget om sygdomme og biologi i samarbejdet med lægerne.

Målsætningen med revalidering blev fremhævet klarere i socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 end cirkulæret fra 1967. I det første cirkulære stod: "Loven må ses som et udtryk for det socialpolitiske synspunkt, hvorefter det må være samfundets opgave at sigte på, at personer, der ikke ved egen hjælp kan løse deres erhvervsmæssige problemer, såvidt muligt tilbageføres til en normal tilværelse, herunder i erhvervsmæssig henseende." Her mener jeg, man har taget trivselsproblemet med - den sociale og arbejdsmæssige trivsel. I denne forbindelse skal nævnes, at Socialforskningsinstituttets undersøgelse af fysisk handicappede blandt andet viste, at en meget stor del af personer, der var fysisk handicappede efter undersøgelsens definition, og som på undersøgelsestidspunktet var erhvervsmæssigt beskæftigede, havde arbejde, der fysisk set ikke svarede til de lægelige krav, der måtte stilles til deres arbejde. Det er vel en af de "forsømte grupper", som Jørgen Kock omtalte. En intensivering af det opsøgende arbejde i fremtiden vil formentlig nedføre muligheden for revalideringsmæssige foranstaltninger for denne og andre "forsømte grupper".

I cirkulæret er anført, at betingelsen for hjælp til arbejdsprøvning, optræning, omskoling og uddannelse er, at man skønner, at der kan opnås en væsentlig og ikke blot en forbigående bedring af erhvervsevnen - eller at der er fare for, at en væsentlig og ikke blot forbigående nedsættelse af erhvervsevnen vil indtræde, såfremt foranstaltningen undlades. Ved den sidste sætning er medtaget et, ud fra et socialmedicinsk synspunkt, meget vigtigt, forebyggende synspunkt. Ved de social/medicinske, social/psykiatriske og social/ psykologiske tilstande, man ofte står overfor, f.eks. hos mødrehjælpsinstitutionernes klientel, kan det være vanskeligt at stille en sikker prognose med hensyn til erhvervsevnen. Der tages allerede hensyn til det forebyggende synspunkt ved spørgsmålet om anerkendelse som handicappet efter revalideringsloven, men jeg kunne ønske, at det skete i endnu højere grad, ikke alene for de "truede" grupper, der efter lovgivningen bør henvises til mødrehjælpsinstitutionerne, men også for andre "truede" grupper.

Med hensyn til uddannelseshjælp efter revalideringsloven stilles de samme betingelser med hensyn til bedringen af erhvervsevnen, som jeg før omtalte og derefter tilføjes: "Hvis erhvervshæmningen skyldes fysisk eller psykisk lidelse, må der stilles visse krav til det lægelige grundlag. På den ene side kan lidelsen være så let, at der ikke - heller ikke når situationen bedømmes på længere sigt - er grundlag for at yde hjælp. På den anden side kan lidelsen være så alvorlig, at hjælpen af denne grund ikke kan ventes at få den i loven forudsatte betydning." Her kommer altså spørgsmålet om det lægelige grundlag - diagnosen ind i billedet, spørgsmålet om at afgøre en sygdoms art og grad, afgrænsningen af "sygt" og "sundt". Hvis man også her så på begrebet "socialt" handicappet, så kom spørgsmålet om "normale" og "unormale" sociale situationer, og hvad der skal forstås ved en social begivenhed alt med adgang til hjælp efter revalideringsloven.

Det vil føre for vidt i dette indlæg at komme nærmere ind på hele spørgsmålet om kriterierne for anerkendelse efter revalideringsloven. Jeg skal blot forsøge at belyse begrebet sygdom ud fra et socialmedicinsk synspunkt. Man har undertiden indtrykket af, at forskellige opfattelser af dette begreb kan give anledning til mere juridiske end rationelle overvejelser og gøre vore klienter til "kastebolde mellem forskellige love og institutioner".

Fysiske og psykiske afvigelser kan være meget forskelligartede, og der er næppe noget forhold mellem handicappets art og grad og de vanskeligheder, handicappet medfører. Et handicap kan ikke takseres i procenter. Ved et fysisk handicap er hæmningen af de psykiske aspekter, f.eks. den handicappedes egen vurdering af evner og kræfter, specielt manglende positiv vurdering af egne muligheder (Socialforskningsinstituttets handicapundersøgelse), hans motivation, familiens støtte eller mangel heraf, arbejdskammeraternes reaktioner m.v. Alle disse momenter er afgørende for et handicaps reelle betydning og grad. Man kan ikke betegne et menneske som handicappet uden at kende hans egen og hans gruppes reaktioner.

Inden forsøget på at belyse de elementer, der indgår i sygdomsbegrebet, skal lige nævnes, at socialmedicinen blandt andet beskæftiger sig med sammenhæng på den ene side sygdom, nedsat trivsel, respektiv god trivsel og sundhed og på den anden side levevis og miljø taget i videste forstand. Mennesket opfattes som et biologisk-psykologisk-socialt væsen, der er afhængigt af og i intim vekselvirkning med omgivelserne. Ydre, miljøbestemte forhold kan ved deres fysiske og psykiske påvirkninger af organismen være medvirkende ved opståen af sygdom og nedsat trivsel, ligesom disse forhold betinger

sundhed og god trivsel, Sygdom, nedsat trivsel, sundhed og god trivsel er årsagsmæssigt "flerfaktorproblemer". Denne tankegang er ikke ny, men har i de sidste årtier i stigende grad gjort sig gældende i den sundhedspolitiske og socialpolitiske lovgivning. Menneskets reaktioner og gruppers reaktioner betragtes som resultatet af et samspil mellem den enkeltes reaktionsberedskab (konstitution), miljø og levevis. Konsekvensen af denne tankegang bliver en helhedsvurdering af den enkeltes situation og helhedsbehandling (gruppecentreret behandling), der som grundlag ofte kræver en klarlægning af reaktionsberedskab, miljø og levevis, hvis behandlingen skal blive mere end symptombehandling.

Afvigende adfærd og sygdom søges således ikke alene forklaret og behandlet ud fra forhold i mennesket selv, men også ud fra sociale forhold i videste forstand. Ud fra den socialmedicinske tankegang er miljøforhold ikke alene de mere "klassiske" sociale faktorer som bolig, økonomi og erhverv, som mennesket må tilpasse sig, men også sociologiske og kulturelle forhold. Som eksempler på de sidstnævnte, og som især har betydning for den moderne gruppebehandling, skal nævnes den gensidige påvirkning mellem en gruppes medlemmer den såkaldte interaktivitet, sociale vaner eller levevis, normer og roller samt den materielle og immaterielle kulturudvikling og kulturpåvirkning.

De samfundsmæssige faktorer, der har betydning for sygdom og sundhed kan påvirkes ved socialpolitiske midler, som udformes i lovgivningen, der muliggør det socialt-lægelige arbejde i befolkningen og koordinerer social støtte i videste forstand med den rent lægelige indsats, som ikke i sig selv er tilstrækkelig til at sikre den trivsel, der ønskes i det moderne samfund.

Problemet med at definere sygdomsbegrebet har flere gange været behandlet i den danske lægevidenskabelige litteratur, men det er hidtil ikke lykkedes at finde frem til en alment anerkendt definition. Ved undersøgelse af spørgsmålet synes man at måtte anvende to metoder, der supplerer hinanden:

1. En sproglig undersøgelse af de sammenhænge hvori "læg og lærd" faktisk bruger begrebet for at få oplysninger om, hvilke psykologiske realiteter, der ligger bag anvendelsen af betegnelsen sygdom.
2. En empirisk undersøgelse, hvorved man afgrænser og beskriver de tilstande, der betegnes som sygdom af "lægemænd og fagmænd".

Ved en analyse af dagligsproget synes to momenter at være nødvendige, men

Ikke altid tilstrækkelige for at anvende betegnelsen sygdom. For det første en uønsket afvigelse fra det efter sprogbrugernes skøn "normale". For det andet en tilstand, der er forbundet med en vis grad af ulyst eller lidelse, som vides eller formodes at være tilstede eller senere at ville manifestere sig enten hos den syge, hans omgivelser eller hos begge parter. Hertil kan endelig tilføjes en viden om eller en forestilling om, at tilstanden kan behandles. De nævnte momenter er dog ikke tilstrækkelige, og man kan måske være enig med professor Hjalmar Helweg, der hævdede, at sygdom er et rent empirisk samlebegreb og som sådan ikke lader sig definitionsmæssigt afgrænse. En statistiker har engang på spørgsmålet om, hvad sygdom var, kort og godt svaret: "Det er det, samfundet har råd til at lade læger beskæftige sig med". Om der i forskellige befolkningsgrupper, defineret ved uddannelse, erhverv, indtægt, bopælens beliggenhed m.v. er forskellige opfattelser af, hvad der skal til før man taler om sygdom og helbredsmangler og før der søges læge, ved man ikke så meget om ud fra danske undersøgelser. Enkelte danske undersøgelser og undersøgelser i udlandet tyder på, at der er generelt gældende variationer i forskellige sociale grupper.

Ved anvendelse af betegnelsen sygdom i det daglige liv indgår således momenter af ulyst, lidelse og afvigelse fra en sædvanlig eller en "normal" tilstand efter den udspurgtes skøn (referencesystem).

Det lægelige - kliniske - sygdomsbegreb afgrænses af en medicinsk-social konvention, der varierer med tid, sted og sociale grupper. Ud fra et socialmedicinsk synspunkt er mennesket "sygt", når tilpasning ikke er mulig, d.v.s. når de grænser, der vedtægtsmæssigt er sat for trivsel, overskrides. De tilstande, som socialmedicinen beskæftiger sig med, dækker således et videre begreb end det lægevidenskabelige sygdomsbegreb.

Symptomer på en sygdom eller nedsat trivsel kan være af vidt forskellig art, men hører altid til én af to kategorier: subjektive eller private symptomer, d.v.s. fænomener, som som regel kun personen selv kan opleve, og objektive eller offentlige fænomener, hvilket vil sige fænomener, som også andre kan opleve og erkende. Ved en lægelig undersøgelse fås oplysninger om disse symptomgrupper, og ud fra sit kendskab til det medicinske diagnostiske system stiller lægen en diagnose - sygdommen får en betegnelse. Groft sagt stilles diagnosen for at finde frem til en behandling - som Bent Andersen udtrykte det i går: "noget med piller og kniv".

Når jeg er gået så relativt meget ind på spørgsmålet om sygdomsbegrebet

har det relation til, hvad der stod i cirkulæret om "visse krav til det lægellige grundlag". Det er dette, der undertiden kan give anledning til uenighed mellem læger med hensyn til, om der er tale om et fysisk eller psykisk handicap af en sådan art og grad, at klienten kan få hjælp efter revalideringsloven. Uenigheden kan slet ikke sjældent føres tilbage til det referencesytem, lægen anvender eller er tilhænger af. Ud fra et socialmedicinsk synspunkt må "det lægellige grundlag" altid være en del af hele mosaikken, altså være en del af helhedsvurderingen af klientens samlede situation, helbreds-mæssigt, socialt, erhvervs erfaringer, uddannelse m.v. (Der blev her gennemgået to tilfælde, hvor helhedsvurderingen havde været afgørende for anerkendelse efter revalideringsloven, og hvor helhedsbehandlingen ( gruppebehandling) skønnedes at have været afgørende for et godt forløb af de revalideringsmæssige foranstaltninger.)

Som eksempel på, hvorledes en tilstand, der ud fra et socialmedicinsk synspunkt må betegnes som sygdom, men først efterhånden anerkendes som dette, skal nævnes belastningsneurosen eller belastningssyndromet, som er opstillet af Telt Kærn og Henrik Hoffmeyer. De gik ud fra, at enhver sygdom eller svækkelsestilstand med hensyn til årsager, prognose og behandling måtte bedømmes ud fra de sociale forhold. Det drejede sig om kvinder, der henvendte sig til mødrehjælpsinstitutionen med ønsket om svangerskabsafbrydelse. De fandt hos mange af kvinderne sygelige tilstande, der måtte betragtes som socialmedicinske "tilfælde", hvor såvel socialt som fysisk og psykisk stress havde været medvirkende til tilstandens opståen. Til symptomkomplekset hører psykiske symptomer (træthed, stemningssvingninger, rastløshed, Irritabilitet m.v.) samt legemlige symptomer (underlivssymptomer, muskeligt, symptomer fra fordøjelseskanalen m.v.) En del hospitalsoverlæger havde oprindeligt svært ved at acceptere belastningssygdommen som sygdom og dermed som indikation for svangerskabsafbrydelse. Undertiden hævdedes det, at diagnosen skjulte en social indikation. Denne situation nødvendiggjorde en nærmere undersøgelse af belastningssyndromets årsagsforhold. Ved at sammenholde de sociale, familiære og arbejdsmæssige forhold med de psykiatriske og andre lægellige undersøgelser fandt man frem til, at man stod overfor en regelmæssigt forekommende kombination af symptomer, som i deres forløb fulgte et karakteristisk mønster. Syndromet havde så mange af de karakteristika, som indgår i begrebet sygdom, at det måtte anerkendes som sådan, og da også efterhånden blev det.

Det skal her lige nævnes, at det klassiske belastningssyndrom med såvel legemlige som psykiske symptomer synes at forekomme hyppigst i visse dele af

København: brokvartererne, det indre af Nørrebro og dele af Vesterbro. Når man fjerner sig fra det indre af København og kommer ud i omegnskommunerne er de psykiske symptomer de fremherskende. Endvidere stilledes diagnosen hyppigere for 10-15 år siden end nu. Ændringer i samfundsstrukturen og befolkningens miljø og levevis må således antages at kunne ændre en sygdoms billede og forløb.

Ligesom sygdomsbegrebet er vanskeligt at definere konkret, er også handicapbegrebet vanskeligt at definere. Revalideringsmæssige foranstaltninger burde kunne iværksættes når personer har erhvervs-mæssige problemer eller er truet med ikke at kunne forsørge sig selv ved eget arbejde - uanset årsagerne hertil. Jeg er ganske klar over, at her kan spørgsmålet om definition af "erhvervs-mæssige problemer" blive rejst.

Jeg ville ønske, at vvt i fremtiden fik de personale-mæssige og institutions-mæssige forudsætninger for at kunne gennemføre en helhedsvurdering og helhedsbehandling i langt højere grad, end vi er i stand til i dag, hvilket uden tvivl ville medføre, at målet - erhvervs-mæssig tilpasning - ville kunne opnås i flere tilfælde.

Spørgsmålet om at prioritere vore sager har været rejst. Det er muligt, at praktiske forhold (personale-mæssige m.v.) kan gøre dette nødvendigt i fremtiden på grund af arbejdspresset, men det er meget svært at acceptere. Endvidere er det jo en praktisk erfaring, at en sag, der ser ud til at være let, viser sig at være meget vanskelig at klare, og at tunge sager ikke sjældent lykkes. (Her blev gennemgået et "tungt" psykiatrisk case, hvor revalideringen afsluttedes med et godt resultat, men først efter 3 års forløb).

Ud fra forskellige overvejelser mener jeg at kunne fremsætte følgende ønsker: Flere beskyttede virksomheder med flere differentierede arbejdstilbud til klienter, der har fået pension (invalidepension, enkepension og førtidig folkepension) og muligheder for på institutioner at kunne gennemføre langtidsrevalidering. Mine betragtninger har ikke været særlig originale. Jeg har ønsket blandt andet at fremhæve, at en rent medicinsk vurdering af revalideringscentrenes klientel ofte ikke er tilstrækkeligt. Der må foretages en vurdering af hele livssituationen, de psykiske og sociale forhold må klarlægges for at få en forklaring på, hvorfor rollen i erhvervslivet ikke kan klares og for at kunne iværksætte relevante revaliderings-mæssige foranstaltninger.

Til slut vil jeg fremsætte ønsket om, at revalideringslovens idé og målsætning må få mulighed for at overleve og videreudvikles under den kommende Socialreform.



Tirsdag den 12. maj 1970

Dagens hovedemne: Er der behov for et særligt revaliderings-  
apparat - og hvad er alternativet?

### Revalideringsapparatets oprindelse og udvikling.

Kontorchef C. Lange,  
direktoratet for revalidering og forsorg.

Udtrykket "revalideringsapparatet" leder tanken hen på det system af støt-  
teforanstaltninger, der blev skabt for 10 år siden ved revalideringsloven  
af 29. april 1960.

Men det bør ikke glemmes, at man her - som ellers - står på forgængernes  
skuldre.

Danmark har været ret tidligt på færde, når det gælder en organiseret ind-  
sats for handicappede. De særforgsinstitutioner, der blev oprettet for  
døvstumme, blinde, ändssvage, vanføre, epileptikere og talelidende i løbet  
af det 19. århundrede, er et positivt træk i vor socialpolitiske historie.  
Denne udvikling blev fulgt op i 1933, da staten som et led i Steinckes  
socialreform vedkendte sig sit ansvar for at finansiere anstaltsbehandling  
og kontrolleret familiepleje. Ved siden af særforgsinstitutionerne har  
invalideforsikringsretten siden sin oprettelse i 1921 spillet en vigtig  
rolle for den erhvervs-mæssige revalidering ved at bevilge hjælp til oplæ-  
ring og etablering ved selvstændig virksomhed til invalideforsikrede. Den-  
ne indsats blev særlig intensiveret i tiåret 1950-60, i hvilket man også  
kom ind på at støtte revalideringsvirksomheder i betydeligt omfang gennem  
betaling af en takst for de henviste. Også den offentlige arbejdsanvisning  
må fremhæves. I besættelsesårene begyndte man at støtte særlige beskæftigel-  
sesforanstaltninger for erhvervshæmmede, og denne virksomhed blev senere  
udbygget bl.a. med oprettelse af særlige afdelinger for erhvervshæmmede  
ved de større anvisningskontorer. Ved slutningen af 50'erne var landet  
stort set dækket med sådanne afdelinger.

Hvorfor fik vi da en revalideringslov?

Svaret herpå må søges både i udenlandske og hjemlige forhold.

Siden den anden verdenskrig har det præget udviklingen - først i de krigsførende lande - at revalideringsproblemet er blevet anerkendt som et alment samfundsproblem, og at dette er taget op til en samlet og systematisk løsning. Navnlig udviklingen i England, der allerede i 1944 fik en almindelig revalideringslov, har været inspirerende. Dette ses her i landet bl.a. af en betænkning, der i 1950 blev afgivet af et udvalg, som i 1946 var blevet nedsat af arbejds- og socialministeriet. Betænkningens forslag blev ganske vist ikke umiddelbart ført ud i livet, men den var en vigtig del af grundlaget for en indstilling, der blev afgivet af det socialpolitiske udvalg i maj 1955 og som førte til loven af 25. maj 1956 om samordning af foranstaltninger for erhvervshæmmede. Ved denne lov søgte man at opmuntre kommunerne til at nedsætte lokale rådgivende kontaktudvalg, hvis hovedopgave skulle være at samordne og fremme bestræbelserne for erhvervshæmmedes indpasning på arbejdsmarkedet. Der blev i de følgende år nedsat en række kontaktudvalg, men nogen større betydning fik loven ikke. Det kommunale system, der allerede dengang var forældet, kunne ikke bringes til at fungere effektivt ved et kunstgreb.

Udviklingen ude i verden gik videre. I 1955 vedtog den 38. internationale arbejdskonference i Geneve en henstilling om arbejdsmæssig revalidering, som dels er interessant i sig selv og dels fik en vis direkte betydning for det, der skete her i landet. Henstillingen indeholder en række synspunkter på mål og metoder i revalideringsarbejdet og herudover nogle administrative anvisninger. Bl. a. slås det fast, at det administrative ansvar for den almindelige organisation og opbygning af foranstaltninger for arbejdsmæssig revalidering bør overdrages

a) til en enkelt myndighed eller

b) i fællesskab til de myndigheder, der har ansvaret for de forskellige dele af programmet, således at én af disse myndigheder har hovedansvaret for koordinationen.

Men som sagt fungerede tingene ikke tilfredsstillende her i landet efter samordningsloven af 1956. Lovbestemmelserne var for spredte, kommunerne i det store og hele for svage, og finansieringsgrundlaget for revalideringsinstitutionerne for usikkert. I interesserede kredse begyndte man at tale om, at noget måtte ske.

Her mødtes en situation, der var modnet, med en mand der så dens muligheder og forstod at udnytte dem: Julius Bønholt. Det er rimeligt ved et til-

bageblik i lo-året for revalideringslovens vedtagelse at drage Bomholts navn frem i centrum. Han var i denne forbindelse ikke blot ministeren, der fremmede et færdigsyet produkt af et kommissions- eller udvalgsarbejde, men manden der med sin voldsomme dynamik forlangte at tingene skulle sættes på plads her og nu.

Allerede i november 1959 kunne et forslag til revalideringslov fremsættes i folketinget. Det var i store træk identisk med den endelige lov undtagen på et væsentlig punkt. Lovforslaget kendte ikke begrebet revalideringscentre. I forslaget hed det, at der i forbindelse med den offentlige arbejdsanvisning i hvert amt skulle forefindes et amtsrevalideringskontor. Dette var en administrativ stramning i forhold til forarbejdere, der havde opereret med en løsere opbygning med arbejdsanvisningskontorene som en slags sekretariater for amtsrevalideringsudvalgene. I den daværende trekantsregering havde man imidlertid ikke fundet en sådan opbygning tilstrækkelig kontant og effektiv, og det må vel også indrømmes, at arbejdsanvisningens daværende struktur ikke var fulgt med tiden.

I folketinget var man dog fra flere sider bange for, at et revalideringskontor i hvert amt ville betyde overadministration, og der blev indgået et kompromis, hvorefter regeringen måtte forpligte sig til maksimalt at oprette 10-12 kontorer eller centre. Det blev til de 12 nuværende revalideringscentre.

Det er værd at mærke sig - både for en historisk betragtning og når vi skal tale om fremtiden - at det nuværende system har til forudsætning, at hverken kommunerne eller arbejdsanvisningskontorerne i 1959 havde de nødvendige strukturelle forudsætninger for at gå ind i et revalideringsarbejde i stor skala. Nu er forudsætningerne ved at ændre sig på begge disse områder.

Hvad nyt bragte så revalideringsloven?

Lad mig prøve at sammenfatte det i nogle få punkter:

1) Den flyttede kompetence fra København ud i landet.

Tidligere skulle sager om bevilling af hjælp til uddannelse, optræning eller etablering afgøres i invalideforsikringsretten. Nu blev afgørelsesmyndigheden flyttet ud til centrene. Men en egentlig decentralisering var det ikke. Den lovmæssige kompetence var i og for sig stadig hos invalideforsikringsretten, men denne kompetence blev så at sige lånt ud til de lokale statslige centre. Der skete altså hvad man i forvaltningsretten kalder en dekoncentration.

2) Loven lagde op til at etablere et socialt rådgivnings- og behandlingsapparat. Det havde man prøvet før en specielle områder: f.eks. mødrehjælpen eller sociallægeinstitutionen i Århus. Men revalideringscentre var bredere i deres sigte omend med hovedvægten på løsningen af de erhvervs-mæssige problemer. Et nøgleord var koordinering. Den erhvervshæmmede skulle ikke mere eller mindre tilfældigt komme ind f.eks. på en revalideringsinstitution. Der skulle foretages en bred vurdering af hans tilfælde, hvor et institutionsophold kun kunne være en blandt mange muligheder. Samtidig tilstræbte man koordinering på et andet plan ved at nedsætte amsrevalideringsudvalgene og det centrale samordningsudvalg.

3) Der blev skabt faste rammer om revalideringsinstitutionernes finansiering og virksomhed og givet regler for støtte til beskyttede virksomheder.

4) Lovreglerne om støtte til erhvervshæmmede blev samlet, og der blev bl.a. givet forbedrede regler for underholdshjælp under revalideringen.

Personligt vil jeg nok tro, at de hovedprincipper, revalideringsloven bygger på, i vidt omfang har gyldighed også idag, selv om man nok nu vil lægge et andet konkret indhold ind i dem. F.eks. må decentraliseringstanken idag føre til en helt anden forankring af arbejdet i den lokale sammenhæng end man kunne tænke sig i 1960.

På den anden side springer det i øjnene, at revalideringsloven ikke er organisk forbundet med nogen af de områder, der iøvrigt beskæftiger sig med handicappedes forhold. Den er så at sige opstået i det vakuum som fandtes mellem særforsorg, sygehusvæsen, kommunernes socialvæsen og arbejdsanvisningen, fordi ingen af disse organer hidtil har været i stand til helt at overtage føringen og koordineringen.

Hvordan så så det apparat ud som man stablede på benene i 1960, og hvordan har det udviklet sig.

Jeg skal ikke trætte med en gennemgang af apparatets formelle opbygning og virkemåde, som i hovedtrækkene vil være Dem alle bekendt.

I stedet skal jeg forsøge bl.a. med støtte i de årlige statistikker at give et signalement af, hvad der faktisk er foregået.

Lad os først se på selve apparatet og dets kapacitet.

I april 1961 startede revalideringscentrene med et samlet antal medarbejdere (bortset fra deltidsansatte lægekonsulenter) på ca. 125, heraf 50 revalideringskonsulenter. Samtidig blev der ved arbejdsanvisningskontorerne ansat ca 40 arbejdskonsulenter. I april 1970 var disse tal forøget, således at revalideringscentrene havde ialt 369 medarbejdere, heraf 169 revalideringskonsulenter, og arbejdsformidlingskontorerne har nu ca. 110 arbejdskonsulenter. Groft regnet altså en tredobling over hele linien.

Revalideringsinstitutionernes kapacitet ved revalideringslovens ikrafttræden kan ikke opgøres helt sikkert, men oplysninger tilvejebragt i forbindelse med revalideringslovforslagets behandling i Folketinget tyder på, at de dengang eksisterende ca. 20 institutioner, der senere er godkendt som revalideringsinstitutioner efter revalideringslovens § 5, havde en kapacitet på ca. 500 pladser. Pr. 1. april 1970 var der 46 institutioner med knap 1.500 pladser, altså en tredobling under revalideringsloven. Antallet af beskyttede værkstedspladser (herunder visse pladser på revalideringsinstitutioner), der senere er overført til revalideringsloven, udgjorde næppe over 250. Det tilsvarende tal er nu knap 900.

Bevillingsmæssigt kan man få et billede af udviklingen ved at sammenligne finanslovene for 1962/63 og 1970/71.

I 1962/63 kostede driften af revalideringscentrene og institutionerne starten ialt ca. 12 millioner kroner, i 1970/71 ca. 56 millioner kroner. Invalideforsikringsfondens udgifter til hjælp til de enkelte erhvervshæmmede (heri både oplæring og uddannelse, biler og hjælpemidler) var i 1962/63 ca. 22. millioner kroner og forventes i 1970/71 at blive ca. 125 millioner kroner.

Straks da revalideringscentrene blev oprettet i 1961, blev de næsten begrævet i sager. Der kom i det første år ialt ca. 18.000 hvilket oversteg alle forventninger. En væsentlig del var dog sager, der blev overført fra invalideforsikringsretten og arbejdsanvisningskontorerne afdelinger for erhvervshæmmede. I de følgende år stabiliseredes tilgangen til omkring 10.000 nye tilfælde om året, men fra 1965/66 og fremefter er der sket en stærk stigning. I 1968/69 kom der således over 15.000 nye sager. Det var 61% mere end i 1964/65.

Har apparatet kunnet klare denne stærke belastning?

Hertil må man som helhed sige nej. Stramme bevillinger og statens personalelofter har gjort, at der ikke har kunnet finde personaleudvidelser sted i et omfang svarende til stigningen i sagsantallet. Det har ikke kunnet undgås, at dette nogle steder har ført til en forsinkelse af sagerne, som revalideringsmæssigt er meget uheldig. I et bilag til dette indlæg, er misforholdet grafisk belyst.

Løvrigt er der ikke i tiåret 1960-70 sket strukturelle ændringer i center-systemet, men der er henlagt visse nye opgaver til det, f.eks. afgivelse af erklæringer i en række invalidepensionssager. I 1968/69 udgjorde de sager, der er rubriceret som egentlige revalideringssager, 81% af samtlige nytilmeldte sager.

Det må have interesse for den drøftelse af samarbejdsproblemer vi skal have her på konferencen at se på, hvem der henviser klienter til revalideringscentrene.

Helt dominerende er de lægelige instanser, der i 1968/69 tegnede sig for over 40% af samtlige henvisninger, heraf praktiserende læger med 26%, almindelige sygehuse med 10%, hospitaler for sindslidende og psykiatriske afdelinger med 4%. Men også i andre henvisningsgrupper er læger impliceret, således i henvisningerne fra særforsorgen (7%), der i statistikken medtager de ortopediske hospitaler og afdelinger, og henvisningerne fra skoler (5%), der medtager henvisninger fra skolelæger. Sammenlignet med de første år efter revalideringscentrenes oprettelse er der tale om en styrkelse af forbindelsen med lægeverdenen.

Kommunerne er med 17% den næststørste henvisende instans. Det er en væsentlig relativ forøgelse i forhold til de første år efter revalideringslovens vedtagelse. Her har det navnlig betydning, at der siden 1965 har bestået en ordning, hvorefter en væsentlig del af ansøgningerne om invalidepension skal forelægges revalideringscentrene til udtalelse. Også sager om uddannelse af enker og enlige kvinder tæller stærkt blandt de kommunale henvisninger. De kommunale myndigheder henviser flere kvinder end mænd til centrene.

Den tredjestørste kilde til oprettelse af sager på centrene er de henvendelser, der sker på revaliderendens eget initiativ, 14% af samtlige nytilmeldte sager.

De procenter, jeg har nævnt, er landsgennemsnit og dækker over ret store variationer mellem de enkelte revalideringscentre. F.eks. kan jeg nævne, at den relativt største henvisning fra læger og sygehuse forekom ved Ålborg-centret (50% mod et landsgennemsnit på 40%).

Jeg skal herefter forsøge - med udgangspunkt i revalideringsstatistikken for 1968/69 - at belyse hvad det er for et klientel, der henvises til eller søger revalideringscentrene.

Revalideringsklientellet er for så vidt en meget uensartet gruppe, men det er dog muligt at fremhæve nogle grupper, som nok hver for sig er forskellige, men dog hver for sig har visse karakteristika, der betyder, at hver gruppe har sin særlige problematik i revalideringsarbejdet.

Jeg skal her pege på 3 grupper:

1. De helt unge af begge køn (d.v.s. personer under 20-årsalderen),
2. de noget ældre mandlige revalidender (d.v.s. især dem fra 40-årsalderen og op til 60-års alderen), samt
3. de kvindelige revalidender.

Helt generelt for revalideringsklientelet gælder, at der er næsten dobbelt så mange mænd som kvinder. Det kvindelige klientel er gennemgående yngre end det mandlige klientel.

#### 1. De helt unge af begge køn.

De unge, det vil i denne forbindelse sige revalidender op til 20-års alderen, udgør ca. 1/5 af det samlede klientel. De er næsten alle ugifte og langt de fleste bor hjemme hos forældrene. Revalideringscentrene kommer især i kontakt med disse klienter efter henvisning fra folkeskolen, særlig sørgen, de praktiserende læger og ved henvendelse på eget initiativ.

En væsentlig del er skolesøgende eller lige kommet ud af skolen. Det er derfor også karakteristisk, at disse unge er uden erhvervsuddannelse og heller ikke har været erhvervmæssigt beskæftiget. Langt de fleste forsørges af forældrene, og kun et mindre antal har arbejdsindkomster. En del har afbrudt eller er i gang med en uddannelse.

Dette klientel har i mindre grad end de 2 andre klientgrupper psykiske lidelser.

Knap hver 10. af de unge (0-20-årige) har været på revalideringsinstitution mod hver 4. af de 40-50-årige.

## 2. Det noget ældre mandlige klientel.

Disse revalidender er for langt over halvdelen gifte. Omkring 2/3 af de gifte revalidender har hjemmeboende børn, medens den sidste 1/3 er uden hjemmeboende børn, vel særlig fordi deres børn er blevet voksne og er flyttet hjemmefra. Denne 1/3 af klientellet hører da også til den ældste del af denne gruppe af revalidender.

Revalideringscentrene kommer især i kontakt med disse revalidender efter henvisning fra læger og sygehuse, kommunale myndigheder og på revalidendens eget initiativ.

Ca. 2/3 i denne gruppe har kun 7-årig skoleuddannelse, godt 1/3 ingen erhvervsuddannelse, men en betragtelig del har dog fået en vis tillæring gennem beskæftigelse. Af dem med erhvervsuddannelse har kun få - en andel i øvrigt, der er væsentligt lavere end i normalbefolkningen - handels- og kontoruddannelse, medens de fleste har lærlingeuddannelse i håndværk og industri. Det gælder således for hver 5. revalidend i denne gruppe.

Langt de fleste er lønmodtagere.

Således er kun hver 10. af disse revalidender selvstændige erhvervsdrivende, hovedsagelig landbrugere, småhandlende og småhåndværkere. Normalt har revalidenden ingen arbejdsindkomst ved sagens rejsning, men den fandtes dog hos op til hver 5. revalidend. Arbejdsindkomst findes dog typisk hos de selvstændige, og er ofte ikke tilstrækkelig som forsørgelsesgrundlag. Andet forsørgelsesgrundlag er hos ca. hver 7. offentlig hjælp og hos ca. hver 4. revalidend dagpengehjælp. Kun hver 20. revalidend havde arbejdsløshedsunderstøttelse. Resten forsørges af ægtefælle, ved offentlige pensioner, eller har slet ingen indkomster.

Man kan endelig groft sige, at hver 3. af disse revalidender har en psykisk lidelse. De psykiske lidelser fordeler sig med ca. 20% psykoser, ca. 30% neuroser og ca. 50% karakter- og intelligensdefekte. I forbindelse med 2/3 af de psykiske lidelser er der en somatisk lidelse.

## 3. Det kvindelige klientel, bortset fra de helt unge.

Dette klientel adskiller sig fra det mandlige klientel, dels ved civilstan-



den, men også ved alderen. Medens det mandlige klientel typisk er gift, er dette klientel for hovedpartens vedkommende fraskilte kvinder og enker. Af disse enlige kvinder har over halvdelen hjemmeboende børn.

Revalideringscentrene kommer hovedsagelig i kontakt med disse kvinder ved henvisninger fra læger og kommunale myndigheder, men mange kommer også på eget initiativ.

Knap 2/3 af kvinderne har kun 7-årig folkeskoleuddannelse, men lidt flere blandt det kvindelige klientel end det mandlige klientel har dog en længere skoleuddannelse (8.-10. klasse og realeksamen). Til gengæld har kun 1 ud af 10 af disse kvinder en erhvervsuddannelse.

Næsten alle kvinderne har været lønmodtagere, men en del er helt ude af erhverv. Kun knap hver 5. revalidend havde en arbejdsindkomst ved sagens rejssning, ca. hver 5. revalidend oppebar offentlig hjælp, og knap hver 6. revalidend oppebar dagpengehjælp. Resten forsørges af ægtefælle, ved offentlige pensioner eller har slet ingen indkomster.

Omkring 40% af de kvindelige revalidender, vi her taler om, har en psykisk lidelse, heraf halvdelen i forbindelse med en somatisk lidelse. 50% af de psykiske lidelser er neuroser, 30% karakter- og intelligensdefekter og 20% psykoser.

#### På hvilken måde søges klienterne så hjulpet?

I næsten 40% af de i 1968/69 afsluttede knap 10.500 revalideringssager har man ydet økonomisk støtte i henhold til revalideringsloven. Hertil kommer, at man i de knap 3.000 såkaldte høringssager m.v. (d.v.s. særlig sager om invalidepension og forlængelse af udvidet forsorgshjælp under langvarig sygdom) har indstillet til økonomisk bistand af forskellig art i knap 2/3 af sagerne.

Hjælpen ydedes i ca. 2.200 af sagerne som hjælp i form af institutionsophold og i ca. 1.900 af sagerne som hjælp til uddannelse og underhold af invalideforsikringsfondens midler.

Som nævnt kunne der groft fremdrages karakteristika for 3 klientgrupper. For disse vil der jo være helt forskellige udgangspositioner. Dette betyder også, at centrenes indsats over for disse og revalideringsresultaterne vil være vidt forskellige. For det samlede klientel gjaldt, at ca. 49%

havde fået arbejde ved sagens afslutning, (en efterundersøgelse foretaget i 1967 viste tilsvarende 46%). 3% havde fået beskyttet arbejde. Den erhvervs-mæssige placering var ikke afklaret eller oplyst for 22% af revalidenderne, (efterundersøgelse: 26%), og man havde måttet konstatere, at revalidering ikke var gennemførlig for 29%, (efterundersøgelse: 28%), d.v.s. at disse sager i de fleste tilfælde er sluttet med pension (invalidepension, enkepension eller folkepension).

Det helt unge klientel får hovedsagelig uddannelsesstøtte og i mindre grad hjælp gennem optræning på revalideringsinstitutioner. Af disse unge med uddannelsesstøtte opnår ca. 3/4 arbejde. For hele klientgruppen af unge gælder, at godt  $\frac{1}{2}$  har opnået arbejde, for ca. 2/5 er den erhvervs-mæssige placering ikke afklaret eller oplyst, og for under 10% har man ikke kunnet gennemføre revalidering.

De øvrige 2 grupper (altså de noget ældre mænd og kvinderne - bortset fra de helt unge) får især bistand gennem institutionsophold. Dette klientel er vel blandt de sværeste at placere på arbejdsmarkedet. Således må man for over halvdelen af disse klienter efter institutionsopholdet konstatere, at revalidering ikke er gennemførlig, og dette gælder i højere grad for kvinderne end for mændene. For disse to grupper under eet må man ikke regne med at kunne placere mere end omkring hver 3. revalidend på arbejdsmarkedet.

Alt i alt må man for denne gruppe også konstatere, at revalideringsmulighederne bliver ringere, jo højere alder revalidenden har, og man kan spørge, om man ikke burde have bedre muligheder for at revalidere folk, som er kommet ud over deres første ungdom.

Til sidst vil jeg drage et forhold frem fra statistikken, som i hvert fald for mig lader en hel række ubesvarede spørgsmål tilbage.

Af de knap 10.500 egentlige revalideringssager, der blev afsluttet i 1968/69, gav ca. 6.500 eller knap 2/3 ikke anledning til, at der blev iværksat nogen foranstaltning med økonomisk støtte efter revalideringsloven. I disse sager var der altså hverken tale om uddannelseshjælp, henvisning til revalideringsinstitution eller etableringshjælp.

Hvor længe var disse sager under behandling i revalideringscentre?

Herom siger statistikken bl.a., at ca. halvdelen var under behandling i over 6 måneder. Og over 1/5 var under behandling i mere end et år.

Hvad skete der så i disse 6.500 sager, som ikke gav anledning til egentlige revalideringsforanstaltninger?

Vi ved, at revalidering ikke alene er spørgsmålet om henvisning til en optræningsforanstaltning eller bevilling af en uddannelse. En lang række problemer klares gennem samtaler med revalidenden, ligesom der af centrene ydes forskellige former for råd og vejledning.

Denne indsats kan vanskeligt måles og tælles, men ser man på, hvorledes disse sager er afsluttede, får man dog et vist indtryk af indsatsens omfang.

Jeg har prøvet at dykke lidt ned i tallene og i første omgang undersøgt, om der kan findes en række væsentlige træk, hvorved denne gruppe adskiller sig fra gruppen, der har modtaget støtte i henhold til revalideringsloven.

I det store og hele er der ikke afgørende forskelle. Der er relativt flere ældre og gifte i denne gruppe. Endvidere synes navnlig mændenes erhvervsuddannelsesniveau at ligge lidt højere i denne gruppe. (60% ufaglærte eller ingen uddannelse mod 75% i "støtte"-gruppen), ligesom den erhvervmæssige status synes lidt mere stabil (i "støtte"-gruppen er 70% uden erhvervsarbejde mod 50% i den gruppe, der ikke har fået støtte).

Alt i alt synes disse forhold dog ikke at have givet de pågældende større muligheder for erhvervmæssig placering efter revalideringssagens afslutning.

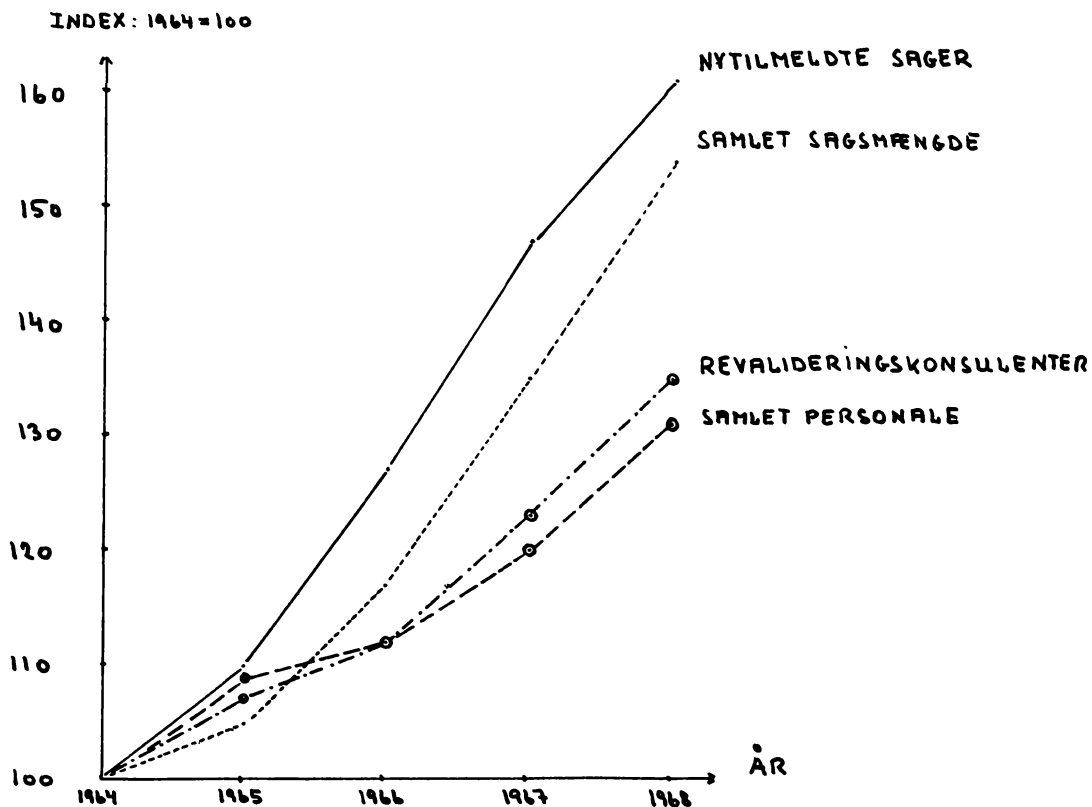
Den andel, der er i beskæftigelse ved sagens afslutning, ligger på 47% mod 53% for dem, der har fået hjælp i henhold til §§ 5 og 6. Det er navnlig bemærkelsesværdigt, at en stor gruppe - 27% mod 14% i "støtte"-gruppen - ikke har fået deres beskæftigelsesproblem afklaret ved sagens afslutning.

Ser vi på den udgang de 6.500 sager har fået i centrene, må det fremhæves, at ca. 25% søgte eller fik tilkendt invalidepension, ca. 20% skaffede sig selv arbejde hos en ny arbejdsgiver, medens ca. 16% fortsatte i deres hidtidige arbejde og ca. 14% ønskede ikke videre bistand fra centret eller reagerede ikke på henvendelser derfra. 6% fik afslag på anmodning om hjælp.

Man skal være varsom med at drage forhastede slutninger af en sådan statistik, men rent nøgternt må det kunne konstateres, at en meget væsentlig del af revalideringscentrenes kapacitet bindes til opgaver, som ikke udløser hjælp efter revalideringsloven. Det må være berettiget at spørge, om i hvert fald en del af de vejledningsmæssige og sorteringsmæssige opgaver, som synes at ligge i centrene idag, i det lange løb hører hjemme i et specialorgan. Er der ikke i et vist omfang tale om opgaver, som i en ny struktur mest hensigtsmæssigt må lægges i det almindelige sociale serviceorgan: primærkommunen, som til gengæld må udrustes til at varetage en egentlig familiebehandling.

Men også på et lidt kortere sigt melder der sig et spørgsmål: kan en mere kvalificeret visitation af de henvendelser, der kommer til centrene, forebygge, at en eventuelt langvarig sagsbehandling startes, som ikke burde finde sted i centrene? Og hvis visitationen ikke kan fange alt op: kan så en bedre kontrol og opfølgning af sagerne fra særligt erfarne medarbejdere bidrage til at forkorte ekspeditionstiden i tilfælde, hvor egentlig revalidering ikke kommer på tale?

OVERSIGT OVER UDVIKLINGEN I ANTAL SAGER OG  
I ANTAL NORMEREDE STILLINGER VED REVALIDE-  
RINGSCENTRENE. INDEX: 1964 = 100.



## Fungerer revalideringsapparatet?

Revalideringschef A.P.Sørensen  
revalideringscentret for Ringkøbing amt.

Det var et erklæret mål, at revalideringsloven skulle imødekomme et behov for effektivisering af revalideringsarbejdet såvel på det centrale som det lokale plan. På det organisatoriske plan oprettedes derfor 12 revalideringscentre, som indenfor hver sit område skulle være et samlende led på de forskellige stadier af revalideringsprocessen. De til revalideringscentrene henlagte opgaver ville komme til at spænde over et vidt felt, og det skulle påhvile revalideringscentrene i samarbejde med sygehuse, socialkontorer, arbejdsløsheds-kasser m.fl. at yde bistand til løsning af erhvervs-hæmmedes problemer.

En debat om, hvorvidt dette mål måtte være nået, må tage sit udgangspunkt i, at de menneskelige behov er så omfattende og det industrielle samfund så komplekst.

En specialisering i retning af at kunne møde disse behov i et sådant samfund bliver da uundgåelig, selvom en hvilken som helst opdeling af menneskelig velfærd nødvendigvis må virke vilkårlig.

I forbindelse med organiseringen af sociale velfærdsforanstaltninger fremstår derfor i det moderne samfund altid samarbejdsproblematikken omkring forskellige former for indsats, og utvivlsomt er denne problematik særlig markant i revalideringsarbejdet på grund af de meget brogede kombinationer af vanskeligheder hos klientellet og det deraf følgende større behov for et harmonisk samvirke mellem samfundets institutioner og enkelt personer til løsning af disse.

Ordet "revalidering" anvendes som bekendt ofte flertydigt, idet det bruges som betegnelse både om midler og mål - et må dog sikkert stå fast, at den erhvervshæmmedes skæbne i det moderne samfund er et social/medicinsk problem, hvis udforskning og praktiske løsning kræver samarbejde mellem læger og lægevidenskab på den ene side og social administration og socialforskning på den anden side.

Betydningen af et nærmere samarbejde mellem disse parter fremgår da også af revalideringslovens § 2, stk. 1, hvori det pålægges indenrigsministeren efter forhandling med socialministeren at udfærdige nærmere retningslinier for samarbejdet mellem sygehuse og læger og revalideringscentre. Tilrettelæggelsen af dette samarbejde er stedse blevet anset som særligt betydningsfuldt - vel først og fremmest af den grund, at det ofte er de alvorlige sygdomme, der fører til erhvervshæmning, og det vil være meget sjældent, at en sådan sygdom ikke passerer et sygehus på et eller andet tidspunkt - Sygehuset vil da kunne udgøre et led i den opsøgende virksomhed, der er blevet noget karakteristisk for moderne social/medicinsk behandling. Sygehusvæsenet vil endvidere kunne medvirke til, at henvisningen til revalideringsmyndighederne finder sted på det optimale tidspunkt, ligesom sygehusene vil kunne give centrene et suffICIENT bedømmelsesgrundlag og kunne sikre en hensigtsmæssig afgrænsning af patientmaterialet.

I en enquete af 1966 om sygehusenes forhold til revalideringscentre blev der fremdraget en række forhold til belysning af omfanget af dette samarbejde. - Den nævnte enquete er offentliggjort i Ugeskrift for læger 1968 (side 443 til 492). - Enqueten viser et noget broget billede, - det påregnes, at samarbejdet nogle steder forekommer insufficient og at en udvikling af samarbejdet må forekomme ønskeligt.

Samarbejdsformen har været stærkt varierende, strækkende sig fra den telefoniske kontakt til regelmæssigt tilbagevendende ugentlige konferencer mellem revalideringskonsulent, sygehuslæger og sygehusets socialrådgivere. - Visse steder er en påbegyndt konference "løbet ud i sandet" - fra lægelig side motiveret med, at det tog alt for lang tid, før revalideringscentret fik sagsbehandlingen effektueret, hvilket på dette tidspunkt blev betragtet som en relativ ung institutions startvanskeligheder. Omvendt peges også på mulighed for større aktivitet fra sygehusenes side, og selv om der sikkert siden da er sket en udvikling af samarbejdet, gælder det nok stadig, at centrene kapacitet de fleste steder ikke er blevet større, ligesom det opleves, at den rivende udvikling i lægevidenskabens terapeutiske muligheder kan føre hospitalsspecialisten til at lade andre sider af den syges situation træde i baggrunden og overse erhvervsproblemerne efter udskrivningen.

Særlige problemer har siden revalideringsarbejdets påbegyndelse været

sygehuspatienter med "et latent revalideringsbehov", fx. kirurgiske patienter, der udskrives efter langvarig behandling i forbindelse med traumer i bevægelsesapparatet. Det kan i sådanne tilfælde ofte være vanskeligt at vurdere prognosen og afgøre behovet for erhvervsskifte. - Det sidste kan næppe overraske, idet en sygehuslæge i almindelighed ikke kan have indgående kendskab til arbejdskravene indenfor patientens erhvervsområde og til de miljømæssige forhold i det hele taget. - De samme problemer opstår iøvrigt ved en række andre sygdomme, der behandles på sygehus, - og erfaringen har vist, at patientens læge i ikke få tilfælde må inddrages til at "korrigere" og supplere sygehusenes revalideringshenvisninger.

Det sidstnævnte og den omstændighed, at man i revalideringsarbejdet forholdsvis sjældent træffer på de meget alvorlige sygdomstilfælde, kan lede tanken hen på, om ikke revalideringens teori og praksis langt mere burde have sat forholdet til de praktiserende læger i focus - i hvert fald forekommer det i dag pudsigt i en betænkning fra et revalideringsudvalg (Ugeskrift for læger - 1963 - 1708/1730) at læse, at "der sikkert også lejlighedsvis vil kunne konstateres behov for revalidering i praksis". Det er en kendsgerning, at revalideringscentre i de senere år modtager et stigende antal henvisninger netop fra praktikus.

Med baggrund i disse erfaringer bør vel særligt revalideringsmedarbejdere engagere sig i den debat, der føres om behovet for etableringen af såkaldte social/medicinske afdelinger ved en række sygehuse. - Det er anført, at sådanne afdelingers etablering kan fremme en bedre udnyttelse af lovgivningens muligheder - og en løsning af samarbejdsproblemerne mellem den medicinske og den erhvervsmæssige revaliderings instanser.

Det anføres endvidere, at social/medicinsk synsmåde på en langt mere direkte måde vil få mulighed for at gøre sig gældende over hele sygehuset, - og videst er vel de mennesker gået, der vil tildele disse social/medicinske afdelinger opgaven at integrere den medicinske og sociale behandling indenfor hospitalets modtagerområde (altså udenfor institutionen).

Den social/medicinske afdelings behandling af en række medicinske problemtilfælde skulle herefter forudsætte indgående social/medicinske undersøgelser med hensyntagen til såvel den psykiske og somatiske tilstand som til livssituationen i det hele taget - det sidste med omfattende studier af familieforholdene, arbejdssituationen, forholdet til andre mennesker m.v.



I relation til den erhvervsmæssige revalideringsproblematik bør man sikkert være meget opmærksom på det uhensigtsmæssige i at sammenblende forskellige opgaver og tage under overvejelse, om ikke ressourcerne ville være bedre anvendt indenfor den eksterne social/medicinske forsyning.

Det foranstående har overvejende beskæftiget sig med det somatiske sygehusvæsen.

Hvad angår forholdet til det psykiatriske sygehusafsnit stillede revalideringsloven i sine konsekvenser dette overfor muligheden af en række nye målsætninger, og i det hele overfor muligheden af en anden socialrolle. - Revalideringssynspunktet måtte få følger for hospitalsbehandlingen, for behandlingen i overgangsperioden og for det ambulante arbejde efter udskrivningen. Meget hurtigt stod det klart for alle parter, at revalideringsarbejdet burde tage sin begyndelse allerede i hospitalsfasen, og at revalideringskonsulent og arbejdskonsulent med fordel kunne indgå i afdelingens holdarbejde. - Det må være tilladt at nævne, at revalideringsarbejdet i højere grad har tvunget psykiateren til at beskæftige sig med det hjemlige miljø og til at yde en større eller mindre del af arbejdsindsatsen udenfor sygehuse, - hertil kommer, at sygehusafdelingerne selv har søgt at ændre strukturen, således at de bedre kan berede patienten til at møde sin "hjemmesituation", dels ved at trække pårørende med i arbejdet, dels ved at omstrukturere sygemiljøet, således at det ligner et "samfund". Vi har fået dag- og natpsykehuse, som indgår integreret i revalideringsprocessen. - Vi har fået kortere sygehuseophold, raskere og større cirkulation, eventuelt gentagne korte sygehuseophold fremfor få og lange.

Der er udbygget et efterværn for udskrevne patienter - ganske vist i varierende grad og med varierende kvalitet, og spørgsmålet er, om ikke det psykiatriske hospitalsvæsen i langt højere grad ville kunne være med til at bestyrke revalideringsresultaterne i miljøet. Hermed tænkes på de senere års drøftelse om såkaldt distriktskykiatrisk service i tilslutning først og fremmest til et statshospital. - Herefter skulle hospitalet til dette formål råde over et særligt personale, - et team bestående af psykiatere, socialrådgivere, psykologer og sygeplejersker, og dette distriktskykiatriske team tænkes fortrinsvist at skulle tage sig af patienter og problemer udenfor hospitalet.

Ud fra et koordinations synspunkt forekommer det at kunne være en bedre

løsning i stedet at lade de psykiatriske afdelinger påtage sig at yde konsulenthjælp til de praktiserende læger i form af regelmæssig mødevirk-somhed og i form af rådgivning om behandling i hjemmet. Formentlig ville herved behovet for indlæggelser på psykiatriske afdelinger kunne begrænses til fordel for en behandling af problemerne i miljøet.

Revalideringssamarbejdet har på denne måde været i stadig udvikling og efterhånden erkendes det, at der for disse patienter ikke kan drages no-gen skarp grænse mellem den lægelige og sociale behandling.

Men måske bærer netop denne aksept af behandlingssynspunktet ansvaret for, at der i ikke få tilfælde er blevet iværksat forsøg på erhvervsmæs-sig revalidering af psykiatriske patienter, som var mindre velegnet her-for. Der tænkes her på de tilfælde, hvor psykisk lidende patienter er blevet henvist til højskoler, hvorefter disse patienter kort tid efter har forsøgt suicidium - eller de samme patientkategoriers nederlag på en arbejdsplads.

Denne ubegrundede optimisme omkring patientens "bæredygtighed" må bære prisen for højskolernes og erhvervslivets i stigende grad udtalte skepsis overfor psykiske revaliderer.

Omvendt er det udtryk for mangiende forståelse for den sociale behandlings integrerede bestanddel af den psykiatriske terapi, når det f. eks. fra revaliderings side, specielt om stofmisbrugere, er blevet fremhævet, at psykiatrisk behandling bør gå forud for forsøg på erhvervsmæssig revali-dering. - Utvivlsomt er en del af disse problemtilfælde strandet på et sådant skær.

Det er allerede foran nævnt, at revalideringsmyndighederne får et stigen-de antal henvisninger fra de alment praktiserende læger. - Når der her skal gøres et forsøg på at karakterisere en specifik patientgruppe, der møder frem særligt efter henvisning fra praktiserende læge, vil man uvil-kårligt også komme til at berøre forholdet mellem medicinens behandlings-tilbud og samfundets sygdoms- og problempanorama.

Medicinens udvikling i en teknisk og naturvidenskabelig retning har ført beundringsværdige resultater med sig, men har også haft sin pris: indsæt-sen er først og fremmest blevet centreret om den handicappedes somatiske lidelser, medens andre elementer i sygdomsbehandlingen er kommet til at

træde i baggrunden. - De problemer, som ligger i det social/psykologiske område, er kun i meget ringe grad kommet ind i klientstatus. - Det kan dreje sig om en række social/medicinske problemer og adfærdsafvigelser, og disse menneskers problemer ligger netop ofte i, at de er utilstrækkelige i meget af det moderne arbejdsliv - eller vantrives heri.

I virkeligheden gør der sig vel her et klart fejlagtigt forhold gældende mellem medicin og samfund og sygdomsbegrebet står uden tvivl overfor en udvidelse.

Med lovens ord kan disse kategorier betegnes som "socialt erhvervshæmmede" er hverken rigtig syge eller helt raske og alligevel er de erhvervshæmmede. Meget ofte vil de ikke frembyde sig som emne for sygehusbehandling, men kræver en alsidig og personlig behandling. Der må anlægges en total social/ medicinsk bedømmelse for at finde frem til de personlighedsfaktorer og miljøfaktorer taget i videste forstand, der betinger disse personers erhvervshæmning, og som kan være bestemmende for løsningen af erhvervsproblemet. Den praktiserende læge vil her indtage en centrumposition, fordi han som den fremskudte sundhedsmæssige faktor i mange tilfælde vil have set eller oplevet, hvorledes den personlige og familiære situation i virkeligheden har udviklet sig.

Udfra et revalideringssynspunkt må man særligt for disse kategorier have den allerstørste interesse i at fastholde og eventuelt udbygge de socialt/ medicinske funktioner hos praktikus, men vel ikke alle praktiserende læger er lige stærkt engagerede i slige social/psykiatriske og social/medicinske opgaver. Hans arbejdsvilkår og uddannelse kan bære ansvaret herfor. Udfra en revalideringsmæssig betragtning turde det anses for en glædelig udvikling, at de praktiserende læger nu i langt højere grad søger sammen i gruppepraksis, hvorved det organisatorisk også bliver lettere at etablere det påkrævede nære samarbejde omkring disse patientkategorier.

På den anden side kan denne udvikling af nye lægecentre også føre frem imod en lægemodel, der eksponerer imod og er associeret mere imod sygehuset end mod huslægevirksomhed.

Indenfor de senere år har revalideringsmyndighederne på to andre områder truffet sammen i et samarbejde med den praktiserende læge, - dels i vurderingen af hans patients berettigelse til tilkendelse af invalidepension,

dels i forvaltningen af langtidsydelse efter forsorgslovens § 53, stk. 4, til de patienter, der i en længere periode må skånes for arbejde eller i en tilsvarende længere periode er arbejdsudygtig.

Den gældende invalidepensionslov tillægger det stor betydning at undersøge revalideringsmulighederne, forinden pensionstilkendelse finder sted, og det er derfor blevet pålagt både læger og kommunalbestyrelser at forelægge for revalideringscentrene de pensionssager, hvori revalideringsmuligheder må antages at være til stede.

Det lokale samarbejde om dette spørgsmål har på den ene side ført med sig, at pensionsansøgninger nu på en langt mere nuanceret måde kan få en social/medicinsk belysning til gavn for fastlæggelsen af patientens socialretlige status, men har på den anden side også besværliggjort samarbejdet. - Det er sket ikke få gange, at den praktiserende læge har tilrådet sin patient kontakt med revalideringscentret, idet "sagen må en tur omkring revalideringen, før pensionen er hjemme" - Dette er selvsagt et meget dårligt udgangspunkt for revalideringsmæssige forsøg.

Ved udformningen af forsorgslovens § 53, stk. 4, fik revalideringscentrene til opgave at udtale sig overfor de sociale udvalg i de tilfælde, hvor en sådan hjælp måtte komme til udbetaling for en længere periode end 6 måneder. - Det drejer sig her om en række alvorlige lidelser, som tidligere kunne medføre tilkendelse af såkaldt "midlertidig invalidepension."

Der kan, når det gælder disse langtidsydelse, anlægges de samme positive vurderinger af samarbejdet med den praktiserende læge som foran nævnt. Samarbejdet omkring denne paragraf er på den anden side i ikke få tilfælde blevet belastet af de tilfælde, hvor revalideringscentrene så at sige har måttet "korrigere" lægens vurdering af lidelsen og denne lidelses henføring til den nævnte bestemmelse. Der har i praksis været en tendens til at udvide området til at lade selv ret banale lidelser udløse den givtige hjælp efter forsorgslovens § 53, stk. 4.

Erfaringen fra de senere år har vist, at en afgørende faktor for individets evne til at klare sig erhvervsmæssigt er spørgsmålet om tilstedeværelsen af den fornødne selvtillid og egen tro på egne muligheder. - Socialforskningsinstituttets undersøgelser viste, at blot en realeksamen kan være tilstrækkeligt selvtillidsskabende til at hindre erhvervsmæssig deroute til trods for svær sygdom.

Den pædagogiske behandling i skolealderen må derfor - ud fra et revalideringsmæssigt synspunkt - påkalde sig stor interesse. Nogle af de mest uløselige problemer i revalideringsarbejdet findes hos de mennesker, der har en lav egenforventning, - som blandt andet ikke tør give sig i lag med en uddannelsesopgave.

Der for disse børn ofte et meget langsigtet perspektiv, - tit er problemerne at finde helt tilbage i individets tidligste leveår.

I forbindelse med indberetningspligten efter revalideringslovens § 2, stk. 2, er det bl.a. pålagt skolemyndighederne at indberette til revalideringscentret tilfælde af børn eller unge under 18 år, hos hvem der iagttages lidelser, der må kunne forventes at ville medføre en nedsættelse af erhvervsevnen, således at der må antages at blive behov for gennemførelse af revalideringsforanstaltning.

I det store og hele har revalideringsmyndighederne hidtil ladet disse indberetninger afvente erhvervsalderens indtræden, hvorpå revalideringsapparatet i profylaktisk øjemed er blevet stillet til rådighed og støtte er blevet ydet til erhvervsmæssige foranstaltninger.

Jævnside hermed har folkeskolen i de senere år med stigende styrke sat ind på at udvide det almindelige skolevæsens rammer og vedkendt sig en forpligtelse til at gøre det handicappede barn optimalt skikket til at indtræde i erhvervslivet, - først og fremmest gennem etableringen af et såkaldt specialundervisningssystem.

Undersøgelser har vist, at mere end 1/4 af de til et skolepsykologisk kontor henviste børn har problemer, der ikke eller ikke udelukkende er af pædagogisk karakter.

Omkring 5% af de nævnte elever har emotionelle og sociale problemer, der influerer på skolearbejdet i en sådan grad, at de ikke har kunnet løses ved hjælp af skolens traditionelle virkemidler. Problemerne for disse fysisk - psykisk og socialt handicappede børn er så mangeartede, at deres løsning forudsætter medvirken af såvel psykologisk som pædagogisk, social/og lægelig kompetence.

Ved siden af de egentlig handicappede børn kan det dreje sig om børn, hvis miljø ikke er tilstrækkeligt stimulerende til, at barnet kan udnytte sin fulde intellektuelle baggrund.

Hos disse problembørn findes ofte en social komponent og kun et intenst samarbejde og koordination af social/pædagogisk indsats muliggør løsningen af disse problemer. Det kan være hjemmød en uheldig økonomi og hvor der af denne grund er så store praktiske problemer, at boglig system hæmmes. Hjemmets økonomi kan hindre uddannelse, og forældrene ser ofte en fordel i, at børnene så hurtigt som muligt kommer ud af skolen fra 7. klasse og ud i erhvervslivet.

Disse børn er ofte potentielle revalidender, og mon ikke folkeskolens kuratorer, der oftest vil have forbindelse med disse børn, kunne virke som ad hoc revalideringsedarbejdere og sikre, at disse børn får en relevant uddannelse, når tidens fylde er inde?

Skolegangen for børn fra et opløst ægteskab kan ofte være præget af moderens langvarige udearbejde og fravær fra hjemmet. I sådanne tilfælde vil revalideringsindsatsen rumme mulighed for en bedre løsning af hendes erhvervsproblemer og herved en bedring af barnets skolegang.

Det udækkede behov for social indsats ved siden af den pædagogiske og medicinske for disse børn gør det nærliggende at rejse spørgsmålet, om ikke revalideringsmyndighederne i langt højere grad burde have vedkendt sig en forpligtelse til at give bestemmelsen i revalideringslovens § 2, stk. 2, et indhold, og indgå i profylaksen på et langt tidligere tidspunkt og sikre sig, at samfundets sociale hjælpeforanstaltninger anvendes til at sikre trivsel for folkeskolens problembørn.

En tilsvarende udfordring må blive skolelægen og skolepsykologen til del. De hidtidige generelle skolelægeundersøgelser af rutinemæssig art må trænges tilbage til fordel for behovsundersøgelser, der lægger særligt vægt på den enkelte elevs psykiske sundhedstilstand og trivsel. For skolepsykologiens vedkommende bør testningsopgaver kunne overlades til anden pædagogisk arbejdskraft til fordel for en mere intens undersøgelse af hele barnets miljø. - De samme betragtninger vil iøvrigt kunne anlægges med hensyn til profylaksen i førskolealderen. - Revalideringsmyndighederne vil erfaringsmæssigt kunne yde en væsentlig støtte f.eks. til sundhedsplejersken. Ikke sjældent opleves barnets sygdom som udtryk for forældrenes personlige, sociale og erhvervs-mæssige vanskeligheder. Ved at revalidere faderen eller moderen kan det være muligt at lette den ulykkelige familie/situation og derved hjælpe barnet.

Under anden behandling af revalideringsloven i folketinget rettede social-

ministeren en appel til landets kommuner om at gå ind i et aktivt revalideringssamarbejde. - Og han fremhævede, at loven i højeste grad bygger på en intensiv lokal indsats, ikke mindst fra kommunernes side.

Uden tvivl skulle da også revalideringsloven udnyttet på den rette måde kunne blive et instrument til løsning af problemer, som ofte opstår rundt om i landets sociale udvalg og socialkontorer. Omvendt skulle ikke mindst det grundige miljøkendskab hos de sociale udvalg kunne udnyttes af revalideringsorganerne til gavn for arbejdet.

De områder, hvor et samvirke siden da har udfoldet sig, har været mangfoldige, og en omtale heraf vil indledningsvist kunne berøre de økonomiske forhold for revaliderenden under revalideringsprocessen.

Hovedreglen har været, at revalideringscentret bevilger økonomisk hjælp til den erhvervshæmmede personligt under uddannelsen og lader hjælpen komme til udbetaling igennem den lokale sygekasse. Samtidig får socialkontoret af centret orientering om bevillingen, og såfremt der måtte være problemer herudover af økonomisk karakter, - ikke mindst i de tilfælde, hvor den erhvervshæmmede har forsørgerbyrder overfor familie, - anmodes socialudvalget om at se på spørgsmålet om supplerende hjælp til familien.

En hjælp til familien vil i disse tilfælde være hjemlet i revalideringslovens § 7, der i modsætning til hjælpen til den erhvervshæmmede selv er genstand for trangsvurdering, omend en mild trangsvurdering, og hvor familiens hidtidige levestandard søges opretholdt. Denne udformning af bevillingsproceduren er for såvidt en videreførelse af praksis fra tiden før revalideringsloven og rummer en reminiscens af fortidens forsikrings-synspunkter. - At det samlede underholdsbehov således vurderes af flere instanser, og at revaliderenden på denne måde er henvist til at hente sine penge to steder, rummer omvendt et brud på den koncentration i det lokale revalideringsarbejde, der var almindeligt tilsigtet.

Socialudvalgene synes i det store og hele at have vist forståelse for revalideringssynspunktet i udmålingen af den nævnte hjælp efter revalideringslovens § 7, og i sig selv skulle en skønsomt udmålt hjælp være velforenelig med behandlingsmæssige synspunkter og kunne gives i en individuel tilpasset form og kunne bygge på psykologisk viden og vurdering af hjælpens indvirkning på den erhvervshæmmede og hans behov herfor.

Centrenes bevillingsstatistik synes dog at give udtryk for, at der i vid udstrækning er blevet ydet revalideringshjælp i en mere fixeret og bastant form, - nemlig således, at revalideringscentrene via sygekasserne har ydet den erhvervshæmmede et supplement til den arbejds løn, som arbejdsgiveren udbetaler, hvorved den samlede indtægt i revalideringsperioden tilsvarende fagets minimal løn.

Denne udvanding af revalideringslovens § 7, der herved har fundet sted, kontrasterer egentlig med individuel behandlingsmæssige synspunkter og kan forklares ved, at revalideringscentrene har ment at være nødt til at give den erhvervshæmmede nøjagtig orientering om hans økonomiske situation under revalideringsprocessen. En anden medvirkende faktor har vel også været, at det i praksis har været forbundet med en del vanskeligheder at henvise erhvervshæmmede til at modtage hjælp af socialkontorerne. - Der hænger stadig i visse kredse noget odiøst ved socialkontorerne.

Større problemer med hensyn til at sikre den erhvervshæmmedes økonomiske situation har utvivlsomt tiden forud for revalideringsforanstaltningers iværksættelse frembudt i de tilfælde, hvor den erhvervshæmmede ikke har været berettiget til at modtage sygedagpenge, ulykkesdagpenge m.v. - Socialudvalgene har i disse tilfælde meget ofte været henvist til at skulle udmåle offentlig hjælp med ret karrige beløb, og undertiden er der blevet anvendt en ret streng trangsvurdering.

Foran er allerede nævnt en særlig kategori af erhvervshæmmede, nemlig de såkaldt "socialt erhvervshæmmede". - Revalideringsloven omtaler disse mennesker i sin § 6, stk. 2, og bestemmer, at de sociale udvalg træffer afgørelse og yder hjælpen i disse sager, medens hjælpen til de såkaldt "fysisk/psykisk handicappede" personer afgøres og ydes af revalideringscentrene.

Ved at udforme bestemmelsen således tog folkettingen hensyn til, at der i tilfælde af hjælp til socialt erhvervshæmmede ville være tale om at træffe afgørelse ud fra et skøn om de sociale forhold, hvilket folkettingen formodede, at de sociale udvalg havde særligt kendskab til, ligesom det ofte ville forekomme, at de sociale udvalg i forvejen havde forbindelse med de pågældende.

Det blev dog bestemt, at udvalget forinden afgørelse træffes, skal indhente erklæring fra revalideringscentret, der vil have særlige forudsætning for at kunne bedømme pågældendes erhvervmæssige muligheder.



Mulighed for at yde hjælp til socialt erhvervshæmmede blev iøvrigt allerede tilvejebragt ved en ændring af forsorgslovens § 3o i 1956 og denne bestemmelse gik ret ændret over i revalideringslovens § 6, stk. 2.

Forsorgslovens § 3o er dog i næsten intet tilfælde anvendt i årene indtil revalideringslovens fremkomst i 1961, og mon ikke den særlige afgørelsesform mere er udtryk for et påkrævet politisk kompromis?

Følgen har været en "forvridning" og et brud på ønskelig fasthed og koncentration i opbygningen af revalideringsindsatsen for disse handicap-kategorier.

Heri findes sikkert forklaringen på revalideringscentrenes tilbøjelighed til - måske af egoistiske, men i hvert fald af praktiske grunde - at betragte erhvervshæmmede med selv lettere fysiske eller psykiske diagnoser, som fysisk/psykisk handicappede, med den konsekvens, at disse sager er blevet "kørt" som "rene" centersager, der alene har belastet statskassen og har været uden ulejlighed eller omkostninger for kommunerne, bortset fra udgifter til familiens underhold i revalideringsperioden. Den psykiatriske diagnoses egnethed og bredde til at tilfredsstille praktiske behov har i ikke få tilfælde muliggjort denne praksis.

Antallet af sager af denne art har derfor i årenes løb været forsvindende lille i forhold til antallet af fysisk/psykisk erhvervshæmmede, og det pres, som revalideringscentrene kunne have forventet fra kommunernes side for denne gruppes vedkommende, er under disse omstændigheder udeblevet.

Måske kan det omvendt befrygtes, at den del erhvervshæmmede, hvem det - i hvert fald med den nugældende diagnose nomenklatur - ikke har været muligt at betragte som fysisk/psykisk erhvervshæmmede, ej heller er blevet søgt henført til gruppen "social erhvervshæmning" og spørgsmålet er, om der idag i virkeligheden er tilvejebragt erfaring af nævneværdig betydning for løsningen af disse gruppers erhvervsproblemer?.

Et yderligere broget billede tegner sig ved, at enlige forsørgere med børn og enker uden børn via en række spidsfindige overvejelser snart vil kunne henføres til uddannelse efter revalideringsloven, snart efter enkepensionsloven og snart efter forsorgslovens bestemmelser med deraf følgende

forskelligheder med hensyn til hjælpens omfang m.v. I konsekvens heraf har man da også nogle steder i landet etableret samarbejdet omkring uddannelsen af disse klienter snarere efter rationelle end efter juridiske synspunkter.

Revalideringsmyndighederne må vedkende sig en del af ansvaret for, at der omkring denne tingenes tilstand ikke er givet fornødent "feedback", og at der ved lovrevisioner ikke tilstrækkeligt klart er gjort opmærksom herpå.

I dagligt revalideringsarbejde står man ofte overfor at måtte løse erhvervshæmmedes problemer indenfor områder med mere differenteret næringsliv, og hvor flytning af den erhvervshæmmede må komme på tale. Typisk vil det ofte dreje sig om den erhvervshæmmede, bosiddende i landkommuner, Samvirket mellem revalideringsmyndighederne og de sociale udvalg kan herved blive belastet, idet tilflytningskommunen ikke altid er interesseret i at modtage disse personer. - Der kan anføres grunde herfor, bl.a. belastes tilflytningskommunens boligmasse, og meget ofte må der trækkes på tilflytningskommunens faciliteter i form af vuggestue, børnehave m.v. Hertil kommer også, at tilflytningskommunen kan blive belastet med udgifter til underhold for den erhvervshæmmedes familier under revalideringsprocessen. Det ville i høj grad være ønskeligt, om det i praksis måtte være muligt fremtidigt at udvikle det interkommunale samarbejde til løsning af disse klienters problemer.

Det må på dette sted være naturligt at berøre revalideringsmyndighedenes samvirke med børneværnsindsatsen, herunder ikke mindst med den i 1964 etablerede familievejledningsordning.

Familievejledningen og revalideringen har det til fælles, at de er nye institutioner indenfor den sociale forsorg og af den grund måske i højere grad indstillet på at gå nye veje. Det kan uden overdrivelse siges, at dette samarbejde langt de fleste steder har været mønstergyldigt, og at begge parter i virkeligheden har kunnet virke gensidigt aflastende for hinanden.

Allerede i 1964 var man klar over, at det ville være af afgørende betydning at integrere familievejledningsarbejdet i et nært samarbejde med det eksisterende sociale og sundhedsmæssige omsorgsarbejde. På den ene side sikres familievejledningen derigennem den sagkyndige støtte, der

af afgørende betydning for at dette vanskelige omsorgsarbejde kan lykkes bedst muligt. På den anden side sikrer kontakten med sundhedsmæssige og sociale faggrupper muligheden for at finde familier, der har behov for familievejledning, men hvor kontakt med børneværn iøvrigt ville være vanskeligt at etablere.

Det har flere steder i landet vist sig muligt at praktisere denne nære kontakt i familievejledningens såkaldte baggrundsteam ved at lade repræsentanter fra revalideringsinstanserne deltage i disse møder. Gennem drøftelserne her er man i adskillige tilfælde blevet opmærksom på tilstedeværelsen af en revalideringsproblematik, som man sikkert ellers ikke ville have bemærket i første omgang. Ikke mindst har det været muligt "at fange" en række unge potentielle revalidender og herved sikre et harmonisk erhvervsforløb for disse.

Hvad angår revalideringssamarbejdet i det egentlige børneværnsarbejde har der landet over gjort sig stærke variationer gældende. Mest intenst har det vel været de steder, hvor en revalideringsindsats har kunnet opstilles som alternativ til børneværnsindsatsen. - I disse tilfælde er det set, at revalideringens institutionsapparat med held har kunnet anvendes konstruktivt som erstatning for børnehjemsanbringelse. Flere statsadvokaturer synes at være opmærksom på såanne muligheder ved at betinge tiltalefrafald af revalideringshenvielse.

Omvendt har børneværnet kunnet bistå revalideringsmyndighederne, ikke mindst med ydelser i medfør af børne og ungdomsforsorgslovens § 27 til at støtte en revalideringsmæssig indsats for familier med børn.

Som bekendt er mødrehjælpsinstitutionen i Danmark i forbindelse med størstedelen af virkeligt vanskeligt stillede gravide kvinder og mødre med småbørn her i landet. Blandt klienter med så vidt forskellige problemer som mødrehjælps vil naturligvis også forekomme vanskeligheder af erhvervs-mæssig karakter, hvor revalideringsmyndighederne er blevet involveret.

Der kan være grund til her at berøre bestemmelsen i mødrehjælpslovens § 1, stk. 5, hvorefter institutionerne efter undersøgelse i de enkelte tilfælde kan yde hjælp til uddannelse m.v. af enlige mødre. - Denne bestemmelse har naturligt måttet rejse spørgsmålet om afgrænsningen af mødrehjælpsindsatsen efter § 1, stk. 5, overfor revalideringscentrenes

hjælpemuligheder ikke mindst uddannelseshjælpen til enlige mødre med social/psykiatrisk handicapgrundlag. Ved udøvelsen af dette skøn har mødrehjælpen lagt vægt på, om den pågældende kunne forventes at gennemføre en uddannelse på de for uddannelsessøgende almindeligt gældende vilkår, eller om hendes hele situation gør det sandsynligt, at uddannelse ikke vil kunne gennemføres på normal tid eller lignende.

Erfaringen viser, at ret få i mødrehjælpens klientel er indstillet på at søge uddannelse. I En redegørelse fra mødrehjælpen i København om mødrehjælpens hjælpeforanstaltninger nævner, at for øjeblikket får kun godt 3% af de enlige nye ansøgere uddannelseshjælp. Denne indstilling må formentlig ses på baggrund af miljøforhold og forudsætninger hos klienterne, der vanskeligt lader sig ændre, og derfor er der fra visse sider stillet forslag om at søge at finde frem til andre former for personlig støtte og udvikling, der kunne sætte flere klienter i stand til at acceptere tanken om uddannelse.

Mangel på økonomiske midler til at sikre mødrehjælpsklientellet uddannelsesmidler og mangel på medarbejdere i denne institution sammenholdt med at det som nævnt drejer sig om et overordentligt "tungt" klientel, er formentlig forklaringen på, at mødrehjælpsinstitutionen og centrene ofte har fundet sammen i et samarbejde om at støtte hinanden i disse uddannelsesager. En stor del af disse klienter har kunnet "udstyres" med psykiatriske diagnoser, hvorved det har været muligt at "køre" disse overordentligt komplicerede sager som rene revalideringssager. Dette samarbejde har iøvrigt også muliggjort i nogle tilfælde at yde hjælp til en langvarig uddannelse, hvorved man er kommet ud over den urimeligt restriktive linie, der er lagt i socialministeriets cirkulære af 10. juni 1955, og som hindrer slige hjælpeformer.

Endvidere har det været muligt at opfylde et af mødrehjælpen gennem mange år udtalt ønske om at kunne yde uddannelseshjælp til den kvinde, der har fået foretaget svangerskabsafbrydelse og iøvrigt ikke har forsørgerbyrde. - Det drejer sig om ganske unge kvinder med tidligt påbegyndt seksuel aktivitet. Uddannelseshjælp vil i sådanne tilfælde være rimeligt velbegrundet ud fra den betragtning, at svangerskabsafbrydelse aldrig i sig selv løser den pågældendes problemer, - den tidlige seksuelle debut og hyppigheden af svangerskabsafbrydelser i disse grupper betinges i vid udstrækning af andre årsager end selve det forhold, at disse kvinder debuterer tidligt: dårlige sociale og økonomiske forhold, uheldige opvækst-

vilkår, dårlige relationer til forældrene o.s.v. - altsammen symptomer på at der i profylaktisk øjemed i disse tilfælde bør kunne sættes tidligt ind for at sikre en relevant uddannelse. Alt i alt kunne relationen mellem mødrehjælpsklientellet og revalideringsindsatsen være velegnet for en grundig undersøgelse.

Foran er nævnt, at folkeskolen tilstræber en udvidelse af skolevæsenets rammer, ikke mindst sigtende på at løse en række opgaver, der tidligere måtte overlades til særforsorgen.

Det samme normaliseringssynspunkt møder vi indenfor den sociale revalideringssektor.

Fra at være et anliggende, der især angik særlige grupper af handicappede børn og unge, er der med revalideringsloven skabt økonomiske og institutionelle muligheder for at revalideringsarbejdet kan foregå i det normale miljø og omfatte alle handicappede.

Revalideringen står på denne måde i betydelig gæld til den sociale særforsorg, og det kan egentlig overraske, at der ikke i 1960 blev taget initiativ til en mere organisk forening af særforsorgen og revalideringssystemet.

Med revalideringslovens ændring i 1966 blev der dog oprettet et revaliderings og forsorgsdirektorat med det erklærede sigte at opnå koordinering på det centrale plan.

Det kan i dag konstateres, at der lokalt i praksis er igangsat koordineringsbestræbelser, oftest nødvendiggjorte af hensynet til at undgå dobbelt behandling af sager, der i forvejen verserer i særforsorgen, og hvori indberetning også har fundet sted til revalideringscentret.

Bag suspensionen af indberetningspligten efter revalideringslovens § 2, stk 2, for børn og unge under 18 år til revalideringscentret i tilfælde, hvor den pågældende vides at være i forbindelse med en særforsorgsgren, ligger uden tvivl hensynet til at forebygge dobbelt behandling. Vedkommende særforsorgsgren forudsættes i disse tilfælde at varetage de revalideringsmæssige bestræbelser.

Indberetningssystemets tilrettelæggelse på denne måde er antagelig nødven-

diggjort af manglende organisatorisk koordination på det lokale plan, men har prisen for et sådant splittet indberetningssystem ikke været tab af påkrævet oversigt over særforsorgens og revalideringens patientmateriale, og dermed tab af statistisk materiale til planlægning af arbejdet?

Det er med god grund, at læge Niels Nørrelund i Ugeskrift for læger 1968 side 1189 rejser spørgsmålet: "Hvor stor er frekvensen i populationen af handicappede under forsorg og spredningen på alder, køn og bopæl af de handicappede, der falder ind under lovgivningens bestemmelser om særforsorg, og som administreres af socialministeriet?. Og tilslut spørger: " Er indberetningssystemet i orden?"

Grundlovens § 75 instituerede i 1953 en ret til arbejde. Det har påkaldt sig mindre opmærksomhed, at der ved siden af en legal ret til arbejde, også i praksis gør sig en tilgrænsning gældende til pligten til arbejde. - En pligt, der først og fremmest håndhæves af de offentlige arbejdsmarkedsorganer, men også af forsørgelsesvæsenet, og visse steder så kraftigt, at udtrykket " deportation" er ved at indgå i sprogbruget som udtryk for denne håndhævelse.

Virkeliggørelsen af retten til arbejde retter opmærksomheden på rente og lånepolitikken, beskatningen og budgetbalanceringen og i nyeste tid på den såkaldte aktive arbejdsmarkedspolitik, der bl.a. lægger vægt på arbejdskraftens bevægelighed. Denne bevægelighed bør ifølge teorien øges geografisk og fagligt, men uden at det er sagt ganske klart, skinner det igennem, at der med udtrykket arbejdskraft tænkes på arbejdere, og at der med bevægeligheden oftest sigtes til, at ledige arbejdere skal kunne flyttes fra den ene ende af landet til den anden og fra et fagområde til et andet.

Samtidig kan der konstateres en overordentlig stor bevægelighed blandt folk på et vist uddannelsestrin, og denne bevægelighed ligger både på det geografiske og det faglige område.

Problemet ligger altså i de områder af arbejdsmarkedet, hvor man fortrinsvis finder mennesker på et lavere uddannelsestrin eller folk helt uden nogen egentlig uddannelse . Med andre ord: er spørgsmålet om bevægelighed på arbejdsmarkedet ikke også - og først og fremmest - et spørgsmål om uddannelse? - selvom der også er boligproblemer og andre sociale forhold forbundet med den geografiske bevægelighed.

Herved er den erhvervshæmmede særligt kommet i centrum - ikke mindst med baggrund i hans statistisk gennemsnitligt ringere uddannelsesnivea - hans ringere bevægelighedsevne - og hans større sociale sårbarhed.

Socialpolitikken virkemidler fremstår da med en påkrævet nødvendighed til at nuancere den aktive arbejdsmarkedspolitik.

Arbejdsmarkedspolitikken begejstrede ibrugtagning af en række mobilitetsfremmende foranstaltninger kan accentuere et humanistisk indslag, specielt til fordel for den erhvervshæmmede, der ofte udgør en variant, der er særligt følsom for erhvervslivets skiftende vilkår og langt vanskeligere lader sig indpasse i en arbejdsmarkedspolitisk "maskine."

Et led i de foran omtalte mobilitetsfremmende foranstaltninger er folketingets vedtagelse af den såkaldte "omskolingslov". Måske kan det noget forenklet siges, at arbejdsmarkedssektoren her har fået sin "revalideringslov" - rummende mulighed for omskolingsstøtte til faglærte, ikke faglærte eller lignende, der er i en sådan situation, at de har brug for en omstilling, d.v.s. at de er ledige eller forventes at blive ledige eller helt eller delvist må forlade deres erhverv, eller efter længere tids fravær vender tilbage til arbejdsmarkedet - grupper af ældre ledige personer m.fl.

Med denne lov er et nyt synspunkt ført ind - og noget forenklet - kan for revalideringsinteresserede rejse sig spørgsmålet: "vil der herefter fortsat være behov for et revalideringssystem? "

Til slut: Fremtidens revalidering hviler på nutidens viden. - Men nutidens viden er blevet så enorm, at den ikke kan indhaves eller overskues af den enkelte. Derfor har det foranstående kun kunnet røre ved nogle specielle sider af den aktuelle revalideringsproblematik - enhver medarbejder er forlængst inde i specialiseringens epoke, og af samme grund må vi i fremtiden gennem planlægning skabe en bedre syntese, end den vi har.

## Korte kommentarer

### fra en revalideringsinstitution

Direktør M.W. Birkvad,  
revalideringsinstituttet "Sønderbro", København.

I 1960 havde vi allerede ca. 30 revalideringsvirksomheder og beskyttede virksomheder her i landet, skabt med forbillede i revalideringen af dramatisk handicappede som vanføre, lemlæstede og blinde.

I de sidste 10 år er antallet af institutioner omtrent 3-doblet, kapaciteten endda godt og vel.

Langt det overvejende antal virksomheder - såvel de fra før 1960 som de der bygges helt op til i dag - er småvirksomheder med 10-35 pladser. I deres ydre billede hviler de stort set på traditionerne fra håndværksvirksomheder, og meget tit er de rent branchemæssigt ensporede, overvejende indenfor metal, træ, papir eller konfektion.

Den primære kapitalinvestering i produktionsudstyr m.v. har fra starten sædvanligvis været beskedent, og re-investeringsmulighederne har i grove træk ikke strakt sig ud over ordinær vedligeholdelse af maskiner og udstyr.

Produktionen er i almindelighed lønarbejde eller underleverancer.

Revalideringsmæssigt hviler disse virksomheder på den grundtanke, at man skal søge at skabe så livsnært et arbejdsmiljø som muligt, og at revalidenten skal tilpasse sig de givne vilkår med den arbejdssevne han har til rest, set i forhold til det fysiske, praktiske, intelligensmæssige og karaktermæssige udstyr han møder med.

Virksomheden er altså stort set det givne, som ikke lader sig ændre, hvorfor tilpasningen til forholdene må ske igennem revalidentens evne og vilje til at indordne sig, samt igennem en passende rent arbejdsmæssig træning og påvirkning.

Disse ydre vilkår er på grund af ændringerne i erhvervslivets struktur meget vanskelige. Små virksomheder har generelt stigende problemer med at gøre sig gældende, fordi nødvendigheden af re-investering og kravet til driftskapital forøges dag for dag, hvis man skal være konkurrencedygtig,



og kravet til arbejderen stiger dels på grund af nødvendig omsorg for og fuld udnyttelse af det kostbare maskinel, og dels fordi forarbejdningen af produktet kræver omstillelighed og stadig ny viden. Hvor en ti-måneders optræning i specialarbejde tidligere gav en grundskoling, som man kunne "leve" på resten af sin tid på arbejdsmarkedet, bliver det i stadig højere grad det sædvanlige, at den samme virksomhed må påregne ustandseligt at optage nye produktioner, i nye materialer og i en ny forarbejdningsteknik. Dette kræver hos arbejderen tilsvarende evne til omstillelighed, praktisk sans, et rimeligt intelligens- og fantasiniveau, samt en positiv egenforventning.

Karakteren af det klientel, der henvises til revalideringsvirksomhederne, har sideløbende med den tekniske udvikling ændret sig - blot i en for netop disse virksomheder u hensigtsmæssig retning. Dette gælder ikke mindst efter 1965, hvor kravet om at institutionerne skal afgive skøn i invalidepensionssager er blevet langt større end før. Herudover har den fulde beskæftigelse givet psykisk afvigende og svært invaliderede en forventning om, at der også må være et job til dem, og disse erhvervsmæssigt set tvivlsomme revaliderer, udgør en stigende part af de arbejdere, der skal indgå i krævende produktioner.

Jeg vil gerne afrunde denne del af min kommentar - om de optrænende revalideringsvirksomheder - med et par forslag, som jeg ikke her har mulighed for at uddybe nærmere:

Jeg ser det som en nødvendighed, at man i planlægningen af de optrænende revalideringsvirksomheder søger at foretage en betydelig koncentration, således at man i hvert tilfælde fremover så vidt muligt ikke etablerer flere småinstitutioner, men koncentrerer sin planlægning om institutioner på ikke under 75-125 pladser. Dette må afgive bedre grundlag for fornødne kapitalinvesteringer i produktionsudstyr, give mulighed for ansættelse af veluddannet ledelse, samt tilknytning af ekspertpersonale på det revalideringsmæssige område.

Endvidere bør man efter min opfattelse på længere sigt søge at skabe en integrering af alle erhvervsuddannede og skolende foranstaltninger her i landet, og snarest udslutte de mærkværdige skel, der går på kryds og tværs igennem lovgivningen og imellem de praktiske skolingsfaciliteter. Det er vanskeligt at se, hvorfor man skal arbejde med skolingsforanstaltninger på erhvervsområdet over flere forskellige lovsæt, og ligeså vanskeligt

at se, hvorfor man skal foretage en subtil opsplitning på forskellige skolingsforanstaltninger af arbejdssøgende, som på grund af sygdom, arbejdsløshed, erhvervsgeografi, barnefødsel eller ægtestand, har behov for stort set den samme arbejdsmæssige træning.

De arbejdsoptrænnende revalideringsvirksomheder bør derfor efter mit skøn åbnes for alle erhvervsuddannelsessøgende, hvor revalideringsvirksomheden har et brugbart skolingstilbud.

I let modificeret form kan alle mine bemærkninger om de optrænnende revalideringsvirksomheder overføres til en del af de beskyttede virksomheder og en del af disse virksomheders klientel. De beskyttede virksomheder er stort set etableret endnu svagere i deres produktionsudstyr, og derfor i endnu højere grad tvunget over i lønarbejde, der økonomisk trykkes stadig hårdere. Flere beskyttede virksomheder kører derfor økonomisk presset til økonomisk og trivselsmæssig skade for de henviste.

Jeg mener, at en typeinddeling af de beskyttede virksomheder bør komme på tale, således at en deling af klientellet kan ske i et svagt producerende eller slet ikke producerende klientel, der samles under forhold med omsorgssigte, og i et produktionsdueligt beskyttet klientel. Disse sidste må kunne samles med arbejdsmarkedets øvrige marginalgrupper, for eks. de over 50 der har vanskeligt ved at fastholde ordinær beskæftigelse. Indtjeningsmuligheder med henblik på selvforsørgelse - altså uden pension - skal på sådanne virksomheder være mulig.

Om arbejdsklinikkerne vil jeg ikke sige mange ord.

I forbindelse med de 3 klinikker jeg personligt har været indblandet i planlægningen af i årene 1960-63, prøvede jeg delvis forgæves at påvirke de ansvarlige til ikke at udstyre disse institutioner med tunge revalideringsværksteder, men i stedet at etablere udbyggede og differentierede afsnit for arbejdsdiagnostik, således at den efterprøvende praktiske arbejdssevne-vurdering og arbejdstræning kunne ske på ordinære revalideringsvirksomheder. Jeg mener stadig denne vurdering må være rigtig, og jeg tror de penge, der har været brugt på tungt værkstedsudstyr, bedre kunne have været brugt på mindre sengeafsnit og en udbygget personalenormering, alt forudsat at man fortsat måtte mene, at disse klinikker overhovedet skal høre hjemme under revalideringslovens regie.

Den sidste af de institutionstyper, jeg skal kommentere, er de institutioner, der lægger hovedvægten eller i hvert tilfælde en betydelig indsats på det social-pædagogiske arbejde.

Disse institutioner har næppe endnu placeret sig så præcist, at de umiddelbart kan udskilles fra de ordinære revalideringsvirksomheder, fordi de stort set blot er løsere strukturerede, deres revalideringsmål er nok langt mere diffust end forudsat i revalideringsloven og deres resultater er vanskelige at opgøre.

Deres revalideringsklientel består overvejende af karakterneurotikere, intelligenshæmmede og sociale afvigere. Klientellet har overvejende dårlige primære arbejdssegenskaber, betydelige indlæringshæmninger, de har yderst ringe selvtillid, stor psykisk og ofte også fysisk sårbarhed og er sædvanligvis ringe motiveret eller direkte umotiveret for erhvervsbeskæftigelse med henblik på selvforsørgelse. Den erhvervsmæssige prognose er derfor gennemgående slet.

Institutionerne udnyttes i vid udstrækning til afgivelse af skøn i pensions-sager.

Problemerne omkring dette klientel kunne af en erfaren, effektivitetsbevidst visitation hurtigt løses på papirmæssigt grundlag, og afsluttes med sagens henlæggelse som erhvervsmæssigt håbløs.

Dette gør man heldigvis sjældent.

I disse institutioner vil man måske kunne skimte en antydning til en institutionsform, som man måske i det stadig mere effektivitetskrævende samfund i stigende grad vil få behov for.

Ilvor jeg tidligere omtalte optræningsvirksomhedernes system som det givne, realistiske arbejdsmiljø, som revaliderenden må tilpasse sig, kan man om den her omtalte institution sige, at her tager man i langt højere grad revaliderenden og hans situation som det givne, som institutionen herefter må søge at tilpasse sig. Man må hver gang acceptere klienten, som han er, møde ham på hans niveau og søge at imødekomme hans forventninger, blandt andet igennem stadig omsorg for hans velbefindende. Man må prøve at udvikle hans muligheder for menneskelig tilpasning, socialt og familiemæssigt, lære ham at kende og bruge sin egen værdi, og hjælpe ham til en social og økonomisk stabilitet på hvilket han kan leve sin fremtid.

Denne stabilitet vil fra person til person kunne sikres igennem enten erhvervsarbejde, beskyttet arbejde, pension, sysselsætning eller den trivselsmæssige omsorg, der bør kunne etableres på vore beskyttede virksomheder - i de udskilte afdelinger eller selvstændige virksomheder, som jeg før omtalte.

En udviskning af lovskel også i denne del af revalideringsområdet vil nok være påkrævet, således at den social-pædagogiske behandling og familiebejdet, kan føre frem enten til arbejdsstræningsvirksomhederne eller til sysselsætning og omsorg, og således blive en helhedsløsning for vort samfunds yderste marginalgrupper.

#### fra arbejdsformidlingen

Arbejdsformidlingschef P. Albrechtsen,  
arbejdsformidlingen, Hillerød

Der spørges om revalideringsapparatet fungerer, og der må man for den del ARBEJDSFORMIDLINGEN er i berøring med - sige, at apparatet i det store og hele fungerer.

En lang række personer bliver hjulpet til at klare sig på lige fod med andre, og mange af disse personer skal atter ud på arbejdsmarkedet - enten ved deres gamle fag eller til noget helt nyt. Takket være revalideringslovens § 6 - og takket være de muligheder, loven giver for at gøre klienterne motoriserede - for at ændre de maskiner, som skal betjenes o.s.v., øges mulighederne for placering, og hvis det erhvervsvalg, klienten og revalideringskonsulenten har fundet frem til, ikke er alt for specielt, lykkes det ofte at slutte de revalideringssager, som overdrages til arbejdskonsulenterne, med en ønsket placering.

Nu nævner revalideringschef A.P. Sørensen - sådan lidt flot - at arbejdsmarkedssektoren ved folketingets vedtagelse af en "såkaldt omskolingslov" har fået sin egen revalideringslov, og det får mig til at sige et par ord om omskolingsloven for at rette eventuelle misforståelser. OMSKOLINGSLOVEN

- som den er vedtaget - har ikke meget med revalidering at gøre (måske lidt i forbindelse med begrebet egnsrevaliderer). Loven er nærmest et led i egnsudviklingsplanerne, og loven gælder da i almindelighed også kun i egnsudviklingsområder - og almindeligvis også specielt for grupper af personer, som omskoles til et bestemt stykke arbejde på en virksomhed, hvor de er garanteret beskæftigelse.

Det er som sagt kun i en del af landet - og igen kun i specielle tilfælde - at lovens millioner kan anvendes, og det har da også medført, at det har været vanskeligt at få brugt pengene.

Men - det kan måske være begyndelsen til en lov, som kan gøre ARBEJDSFORMIDLINGEN i stand til at tilbyde at aflaste revalideringscentrene for nogle sager. Arbejdsformidlingen i Frederiksborg amtskommune har foreslået arbejdsministeriet at ændre omskolingsloven, så enkeltpersoner - også uden for egnsudviklingsområderne - vil kunne omskoles med støtte gennem loven. Jeg så gerne en lov, som kunne hjælpe en person, der ikke - eller endnu ikke - er revalideret, f.eks. en lidt ældre person eller en person, der er lidt ringere udrustet end folk i almindelighed - lade dem arbejdsprøve eller placere dem i en art beskyttet virksomhed med mulighed for økonomisk støtte til arbejdsforholdets gennemførelse.

En lov med sådanne muligheder for ARBEJDSFORMIDLINGEN ville måske kunne betegnes som arbejdsmarkedssektorens revalideringslov, og man kunne så på det af A.P. Sørensen rejste spørgsmål om, hvorvidt der "fortsat vil være behov for et revalideringsapparat", svare, at en del af klienterne kunne ARBEJDSFORMIDLINGEN klare, så centrene kunne koncentrere sig om de vanskeligste sager.

Kaster man et blik på Sverige (arbejdsformidlingsfolk skæver altid over sundet og når gerne at få indført de svenske systemer samtidig med, at svenskerne går fra dem), så ser man et system, hvor revalideringen - arbejdsvården - er indbygget i arbejdsformidlingssystemet, og hvor det tilsyneladende fungerer. Det samme gælder for Norge.

Det var de store linier. Spørgsmålet om apparatet fungerer er jo også et spørgsmål om, hvordan de enkelte dele af apparatet fungerer - om apparatet er rigtigt indstillet, og når nu så mange revalideringsfolk er samlet, vil jeg da meget gerne kaste et tilsyneladende lille - men i virkeligheden et ret stort problem - ind i diskussionen og eventuelt i gruppearbejdet.

Spørgsmålet er, om revalideringskonsulenternes erhvervsplaner for revaliderenderne er tilstrækkeligt realitetsbetonede. Inden for lærlingeuddannelsen har man noget, man kalder for modefag. De skifter, men i perioder er der altid for stor tilgang af unge, som ønsker læreplads i bestemte fag. Det har været mekaniske fag, det har været som damefrisører, og i dag vil alle være børneforsorgspædagoger eller noget i den retning.

Gør noget ligende sig gældende inden for revalideringen - har revaliderenderne sådanne modefag - og har revalideringskonsulenterne sådanne modefag?

Jeg har på fornemmelsen, at man centervis vil kunne erfare, at nogle har mange uddannelser til tekniske tegnere, tekniske assistenter o.lign., andre har mange fritidspædagoger, forsorgspædagoger, og når nye fag dukker op, f.eks. landbrugsteknikere eller skovteknikere, så bliver der pludselig tilgang af revaliderer inden for disse grupper. Erhvervsvejledere plejer gerne at tale om, at man skal slå "hele viften" ud for klienterne, så valget kan blive så alsidigt som muligt - revalideringskonsulenternes vifte er vist ikke stor nok. Modefagene for revaliderer er ofte læsefag - studier, som ligger langt fra det, revaliderenden tidligere har beskæftiget sig med, og det fører så over i spørgsmålet: Skal revaliderens første - og største - ønske være afgørende for en revalideringsplan, eller skal der ses på den udvikling, der var i gang, før den pågældende kom under revalidering?

Revalideringscirkulæret taler om, at man i videst muligt omfang skal finde frem til en erhvervmæssig placering, der gør det muligt for den pågældende at klare sig på lige fod med andre. Om støtten til højere uddannelse siges der, at denne kan ydes, såfremt den pågældendes interesse og evner i udpræget grad peger mod en sådan højere uddannelse, og så tilføjes der: og når omstændighederne i øvrigt taler for det.

Skal der kompenseres for en lettere erhvervshæring ved en overbygning på klientens tidligere uddannelse; skal man f.eks. gøre en tømrersvend med en lidt dårlig ryg til bygningskonstruktør - en maskinarbejder til arbejdsstudietekniker - noget, man måske selv ville have valgt at fortsætte i - eller skal man gøre revaliderenden til læge eller sætfører, hvis disse ønsker nu presser hårdt på?

Det er her et spørgsmål - hvor langt skal man følge revaliderenden i dennes ønsker? Kan man f.eks. sige, at revalideringsapparatet mener, at man med den eller den uddannelse sikrer pågældende arbejdsmuligheder på lige fod med andre, og at man derfor giver dette som det maksimale tilbud.

Skal de omstændigheder, der i øvrigt taler for en højere uddannelse, ikke være, at klienten fysisk er så dårlig, at han ikke på nogen måde vil kunne klare sig med en overbygning på et gammelt erhverv - eller at f.eks. klienten er så ung, at han endnu ikke har valgt erhverv, og at han miljø-mæssigt naturligt havde valgt en højere uddannelse.

Til slut vil jeg komme ind på et par bemærkninger i kontorchef Lange's indlæg - det er antallet af beskyttede arbejdspladser - sammenholdt med det store antal klienter, som det ikke har været muligt at revalidere, bl.a. fordi de er kommet over deres første ungdom.

Det må siges, at antallet af beskyttede arbejdspladser er alt for lille. I Sverige har man noget, som kaldes "arkivarbejde", og staten har oprettet "arkivarbejdscentraler", som udfører mange forskellige slags arbejder for offentlige og halvoffentlige institutioner og organisationer, og der er i dag i Sverige beskæftiget over 20.000 personer med handicap inden for denne form for beskyttet virksomhed.

Et arrangement som dette kunne revalideringscentrene og arbejdsformidlingskontoerne herhjemme have megen glæde af til den forholdsvis store gruppe, som kontorchef Lange ganske rigtigt pegede på.

#### fra en praktiserende læge

dr. H. Heuch,  
Hjallerup

Jeg kan ikke her optræde som fællesnævner for 2500 danske praktiserende læger. Mine erfaringer er lokale og individuelle. De stammer fra en udpræget landpraxis i Vendsyssel med ca. 2500 voksne patienter. Jeg har intet foreningsmandat. Min bedømmelse er helt min egen.

Til gengæld vil jeg gerne understrege, at den praktiserende læge er den allerbedste dommer, for han kender sine patienter, ikke mindst dem der har haft kontakt med revalideringsinstitutionen, så hans vurdering kommer også til at dække hvad klienterne mener.

Skal jeg svare kort på spørgsmålet må svaret blive nej. - Revalideringsapparatet fungerer yderst dårligt, - men hertil vil jeg gerne føje, at det helt afhænger af, hvad man lægger i ordet revalidering og hvordan man ser på lovens bestemmelser og dens muligheder.

Jeg kan ikke sige andet end at revalideringschef A.P. Sørensens sammenfatning i høj grad falder sammen med mine betragtninger, - og gør det lettere for mig at følge sagen op.

Jeg har mødt revalideringsloven på flere måder:

1) Først som en samling paragraffer og bestemmelser som glider ind i ens bevidsthed som alle andre lovbestemmelser og nærmest opfattet som værende på linie med invalideforsikringsloven, med andre ord bestemmelser som jeg kunne gøre brug af når mine behandlingsmuligheder var udtømt. Min holdning har altså været præget af nederlagets situation, - og det kan derfor ikke undre, at min holdning har været passiv, så meget mindre som min slutindsats har været nogle linier på et stykke papir; men ingen har prøvet at drage mig med ind i det videre forløb.

2). Jeg har mødt revalideringsloven gennem mine patienters oplevelser, - og det har været som en samling demonstrationer af alle klientbehandlings klassiske fejl: Når patienten henvises til revalideringen er han eller hun trykket af angst og bekymring, men samtidig fuld af håb om hjælp. Men han møder en institution, hvor ingen identificerer sig med hans sag, hvor han må vandre fra den ene specialist til den anden samtidig med at der går tid og atter tid. (Jeg ville gerne se en statistik over hvor lang tid der går fra første kontakt med institutionen til første beslutning i samrådet.) Patienten forstår ikke alle disse undersøgelser, der gives dårlig oplysning om økonomisk hjælp i ventetiden, skatteproblemer o.s.v. Det bærer præg af manglende koordination og samarbejde (sml. cirkulæret pkt. 7 om revalideringsprocessen).

Patientens møde med revalideringsinstitutionen udløser skuffelse og endnu større angst, - alt sammen ting der vanskeliggør muligheden for en senere behandling af patienten, - hvad resultatet end bliver. Vi skal jo stadig tage os af ham.

3). Jeg har mødt revalideringsloven gennem en alt for lang række meget forskelligt udrustede konsulenter, som alle intet vidste om patientbehandling og kun i ringe grad kunnet skære lovens bestemmelser ud i pap for patienterne, så de vidste hvad de havde af muligheder og rettigheder, - og for så vidt også for mig.



Jeg har på stribe indbudt dem til at komme og undersøge patienterne i min konsultation, alene eller sammen med mig, men invitationen er kun sjældent blevet modtaget. (sml. underretningscirkulærets ord om pligt til regelmæssige besøg hos myndigheder).

4). Jeg har i baggrunden anet et lægeligt team, som kun alt for sjældent har taget initiativet til at inddrage mig i revalideringsprocessen. Attester er meget lidt værd hvis man skal planlægge et revalideringsprogram. En personlig kontakt er meget mere dækkende. Brug dog den telefon.

Sygehistorie: 43-årig landmand med dårlig ryg. For 4 år siden undersøgt hos ortopæd, som konkluderer: prolapsus disci i.v. - tilrådes operation hvis ingen bedring i løbet af 2 måneder. Vi instituerede et øvelsesprogram. Patienten blev symptomfri. Nu pludselig et brev fra revalideringsinstitutionen efter henvisning fra arbejdsanvisningen. Her ved man ikke at patienten tilhører en familie med dårlige rygge, som giver symptomer, når tilværelsen går dem imod. Kort efter lægetilkaldelse. Patienten brudt sammen. Næstældste søn vil ikke overtage gården, yngste søns kæreste kleptomane. Hvad skal man gøre i den situation? Opringning til centerlægen hvor vi i hurtigt tempo planlægger et undersøgelsesprogram under indlæggelse og patienten præsenteres herefter for planerne og forstår deres relevans. - Så hurtigt kan det gøres. (sml. cirkulærets ord om hurtig og smidig forbindelse). Når jeg i dag ser anderledes på revalideringsarbejdet skyldes det et personligt socialt engagement, nemlig i Børne- og Ungdomsværnet. Her arbejder man i Nordjylland med en strukturmodel for familievejledningen og løber ind i de samme problemer. Man har et klientel af de vanskeligste multiproblemfamilier, underkvalificerede vejledere, et fjernt rådgivende specialistteam og et folkevalgt organ som sidder på penge-kassen. Og så opdager man, at lægen er den som har den bedste kontakt med disse familier, men man springer ham over, både når der skal undersøges og når der skal dannes et baggrundsteam.

Derfra kommer engagementet i den socialmedicinske integrationsproces, som er under udvikling med socialreformen.

Det er så tydeligt at revalideringsloven ikke er et resultat af lægelig tankegang. Det er socialvæsenet, som udvider sin arbejds-mark, - og med god grund. Med respekt for den historiske tradition er det naturligt at man støtter sig til erfaringer fra invalideforsikringsretten og bestående institutioner for handicappede (det frængår så tydeligt i folketingsdebatten om loven) men man anvender derfor mest statiske synspunkter (hvordan kan det faktiske handicap udnyttes erhvervs-mæssigt?) og synes at glemme

at hvis man skal nå frem til det truede klientel ("tilfælde hvor der er eller kan blive behov for gennemførelse af revalidering") skal man ud i marken hos den praktiserende læge, som har den første umiddelbare kontakt med patienterne, og som er trænet i at opsnuse "suspekter" tilfælde.

Sammenfattende: Revalidering er først og fremmest en lægelig opgave. Det kræver en vurdering af patientens fysiske muligheder og handicaps, hans psyke, intelligens og karakter og ikke mindst hans tilpasningsevne (man kunne tale om hans "vitalitet" eller "sociale sufficiens"), - med andre ord om en vurdering af hans totalsituation. Derudfra kan der lægges et program (efter lovens regler) med supplerende undersøgelser og testninger og til sidst den socialpædagogiske indlæring eller tilpasning til den nye situation.

Det kræver et højt kvalificeret mandskab som kun gennem et intimt samarbejde og koordination kan få revalideringsarbejdet til at lykkes. (sml. igen cirkulærets pkt. 7). .

Hvis den praktiserende læge indtager en passiv rolle vanskeliggøres revalideringsarbejdet betydeligt.

Jeg har i denne anledning sammen med institutionen i Ålborg lavet en gennemgang af mine patienter, som har været i kontakt med revalideringsinstitutionen. Resultatet er hverken flaterende for mig eller institutionen, men jeg tror man kan lære meget deraf.

Henvissende instans fordeler sig omtrent som landsgennemsnittet, - men det er alle mine patienter, som jeg kender ud og ind. De kunne 100% have været henvist herfra uden at revalideringsprocessen var blevet forsinket, - og den ville have fået en bedre start.

Det er desværre så typisk at man ikke har villet give vejledning om den praktiserende læges indberetning, men overlader det til hans skøn. Her ligger miseren. Værre er det at alt for mange sager vandrer fra specialist til specialist, hvor jeg i et samarbejde kunne have bidraget til et kortere behandlingsforløb.

Der er i materialet alt for mange med diagnosen inferioritas intellectualis, som ikke figurerer som henvisningsgrund - et memento til mig og mange andre.

Værst er det dog at jeg under gennemgangen af materialet sidder med en sikker bevidsthed om, at hvis jeg kunne bruge revalideringsinstitutionen som et hurtigt og smidigt aktivt behandlingsled, havde jeg et helt andet og "bedre" klientel, som burde henvises.

Det fører uvægerligt til spørgsmålet om en målsætning:

Hvis der er tale om en arbejdsmæssig effektivisering er det det forkerte klientel. Hvis der er tale om "beskæftigelsesterapi" for handicappede og svage patienter er der alt for mange, der bliver opgivet.

-----

Det er vigtigt at man får inddraget den praktiserende læge langt mere i revalideringsarbejdet.

Jeg bliver nødt til her ganske kort at karakterisere vort arbejde i almen praksis. Det er - som før nævnt af andre - "en blandet landhandel". Vi kommer i berøring med vore patienter på alle livets områder og det giver et kolossalt menneskeligt erfaringsgrundlag. Patienterne ved fra erfaringer på deres egen krop at vi er "på deres parti". Vi kan definere sygelige processer, som de processer i organismen der er resultatet af individuelle egenskabers manglende tilpasningsevne til vekslende samfundskrav (milieu i videste forstand) og sygdom som den tilstand der opstår når de sygelige processer når en sådan størrelse at de kompromitterer erhvervsevnen. Det er det eneste relevante motiv for folk til at kontakte lægen. (sml. definitionen af en revalidend: "folk med lidelser som skønnes at have medført eller inden for en overskuelig fremtid vil medføre væsentlig og ikke blot en forbigående nedsættelse af erhvervsevnen").

Der er ingen principiel forskel på vort arbejde med patienterne og med revaliderenderne. Der er kun en grads forskel og vi skal hele tiden have for øje at grænsen mellem de 2 kategorier kan og bør overskrides.

Revalideringen ligger altså som en direkte fortsættelse af vort arbejde. Vi vil i vort diagnostiske arbejde konstant blive stillet over for en vurdering af individets totalsituation. De behandlingsmæssige muligheder vil enten være gennem en medikamentel behandling periodisk at bekæmpe sygdommens symptomer så organismens egne kræfter kan regenerere (tilnærmelsesvist rigtigt) eller gennem hygiejniske socialpædagogiske forskrifter at ændre patientens totalsituation så at tilpasningen atter lykkes og de funktionelle fejlreaktioner afbødes.

Dette er en meget grov arbejds- og strukturmodel for almen praksis, men jeg opstiller den for at understrege at praktiserende læger gennem deres arbejde så at sige tvangsmæssigt bliver uddannet som revalideringslæger. (sml. § 14, stk. 5).

Man har i administrationen af loven glemt:

- 1). at trække på de praktiserende lægers specielle viden om det almene,
- 2). at aktivisere praktiserende læger (opgaver for amtsrevalideringsudvalget? - sml. § 13),
- 3). at sætte praktiserende læger ind i centrum af revalideringscentre-  
ne som "lægen med speciel indsigt i revalidering".

Alle folk i administrationen har det med at falde på halen for specialister. Nødvendige erklæringer kan man altid indhente, men hverken speciallæger eller sygehuslæger har de trumfkort som praktiserende læger gennem deres arbejde har fået stukket i hånden.

Med hensyn til revalidering er vi autodidakte. Jeg vil gerne slå fast, at det er lettere at lære praktiserende læger sociale love end det er at lære konsulenter og speciallæger klientbehandling.

Jeg fatter ikke at man ikke på højeste revalideringsplan tager chancen for at lave fortsættelseskurser med revalideringsemner for praktiserende læger. Det bør sygehusvæsenet ikke have monopol på.

"Lægen i centrum" vil dog gradvist blive skubbet længere og længere over mod socialvæsenet.

-----

Når practici ikke er engagerede er det fordi:

- 1). Der mangler oplysning om tilbud og støttemuligheder og personligt kendskab til personerne i revalideringsapparatet.
- 2). Der mangler understregning af at revalidering er en lægelig opgave.

Når apparatet beskrives er der 3 ting som slår mig:

- 1). Den kraftige understregning af erhvervsmæssige synspunkter.
- 2). Den lægelige interesse er - i lovens bogstav - kun koncentreret om sygehusene (K.H. Backers disputats?)

3). Særligt sagkyndige tolkes som specialister.

Apparatet ville fungere helt anderledes hvis:

- 1). Lægen så på revalidering som en hurtig aktiv mulighed i sin behandling.
- 2). Lægen havde mulighed for en hurtig personlig kontakt med en centerlæge, som kunne påtage sig patientens sag og følge ham under hele processen.
- 3). Lægen havde mulighed for hurtigt at være medbestemmende for de tilfælde som må opgives og derfor ikke behøver at belaste systemet.

Lovens bestemmelser er gode, men administrationen af den afhænger af hvad vi lægger i begrebene.

Der skal være perspektiv i vor kritik.

Hvis vi gennem oplysning bearbejder "den fortravlede læges" holdning og gør ham socialmedicinsk engageret så vil vi:

- 1) få ham inddraget i mere kausal terapi af mange sygdomme,
- 2) skåne ham for frustrationer med mange "håbløse familier" (multiproblemfamilier)
- 3) spare samfundet for udgifter til pensioner og institutionsbehandling,
- 4) sidst men ikke mindst skabe en sådan arbejdsform i praksis at praktiserende læger regnes for "specialister i almen medicin". Det vil virke tillokkende på de yngre læger, som primært vil forlange et socialt engagement, og vi vil kunne nå ned på en sådan praksisstørrelse at et sådant tidkrævende socialmedicinsk arbejde vil være muligt.

Revalideringsinstitutionen skal indgå i et mangesidet integreret socialmedicinsk arbejde. Den vil både på primærkommunal og amtskommunal plan have glæde af at drage den praktiserende læge ind i et snævert samarbejde.

fra en sygehuslæge

Overlæge, dr. med. J. Worm-Petersen  
Københavns amts sygehus i Glostrup.

Når De spørger mig om der er behov for et særligt revalideringsapparat - og lader revalideringschef Sørensen udbygge spørgsmålet med, om apparatet fungerer - er mit svar uden tøven: Ja, men iflg. programmet bør deltagerne forvente svar på, hvad sygehuslæger kan anses at mene om de stillede spørgsmål. Hvis man statistisk tilfældigt havde udvalgt en af landets mindst 1000 overlæger, ville det statistisk forudsigelige svar på spørgsmålet om vi har behov for et revalideringsvæsen sandsynligvis blive et tøvende og usikkert: ja, det tror jeg da - ja, bestemt! Mens svaret på spørgsmålet om revalideringen fungerer mest sandsynligt ville blive et undskyldende nej.

Revalideringschef Sørensen refererede til lægeforeningens undersøgelse i 1966 af sygehusenes forhold til revalideringscentre, offentliggjort for to år siden. De har sikkert alle læst den, så jeg skal skåne Dem for referat af problemstilling og konklusioner, bortset fra at erklære mig enig med hr. Sørensen i, at det egentlig er et temmelig broget billede man får, af samarbejdsforholdene mellem sygehuse og centre.

Personlig finder jeg at det udvalg, som har tilrettelagt og bearbejdet undersøgelsen, har gennemført projektet på en måde, som stiller samarbejdet i så flatterende et lys, som overhovedet muligt. Jeg har med andre ord en fornemmelse af, at medborgere med revalideringsbehov ikke ville se helt ligesådan på sagen.

Redegørelsen for revalideringens tilblivelseshistorie synes jeg at vi skylder kontorchef Lange megen tak for. Den giver mange klare oplysninger for udenforstående om, hvorfor vi har et revalideringssystem i dets nuværende skikkelse. Jeg tror, at kontorchef Lange uden skade kunne have fremhævet mere end gjort, at sundhedsvæsenet i bredeste forstand i årene efter krigen havde haft muligheder for at opbygge en noget mere dynamisk genoptræning af erhvervshæmmede, men at den spontane interesse i lægelige kredse var beskednen. Andre måtte derfor tage et initiativ. Den dynamiske måde, hvorpå revalideringsvæsenets lovgivningsgrundlag blev gennemført, gav kun lidt eller ingen tid til konsultation hos sundhedsvæsenets toneangivende grupper, og derved var såvel lægernes som sygehusejernes mistænksomme holdning, i begyndelsen direkte uvilje, cementeret, så den kunne modstå mange års

overbevisende og tillidsvækkende arbejde fra revalideringsfolkernes side. Som omtalt af andre, mangler der stadig en del i gensidigt samarbejde og dermed i forståelse, fra lægernes side.

Nu er jeg ikke en statistisk helt tilfældigt udvalgt sygehuslæge. I en årrække har jeg arbejdet i Sundhedsstyrelsen med videreuddannelse af læger og med sygehusplanlægning, det sidste i stigende grad med vægt på de mod socialektoren vendte funktioner. Når hertil kommer en flerårig tilknytning til Invalidforsikringsretten og jeg som neurolog troligt ser flere patienter med revalideringsproblemer end gennemsnittet af sygehuslæger, kender jeg nok revalideringen både inde- og udefra bedre end flertallet af mine kolleger.

Jeg vil fastholde at systemet fungerer, og at det fungerer tydeligt bedre år for år, men ingen organisation er så god, at den ikke kan forbedres.

Jeg vil også fastholde, at vi behøver et revalideringsapparat, der - som fremhævet af kontorchef Lange - fortsat må modificeres efter udviklingen. Jeg vil holde mig til samarbejdet mellem sundhedsvæsenets læger og revalideringsapparatet.

Det er sagt i dag, at sygehusenes læger, under indtryk af de terapeutiske muligheds hurtige udvikling, vil være tilbøjelige til at lade andre sidder end de øjeblikkelige sygdomstegn ude af deres overvejelser, eller i det mindste vil lade dem træde i baggrunden. Dette er utvivlsomt korrekt, og jeg finder, at det er en både nødvendig og ønskværdig udvikling for de højst specialiserede afdelinger på de store sygehuse.

Men konsekvensen af dette synspunkt er, at sygehusene må råde over kvalificerede læger med tilstrækkelige ressourcer, der kan tilbyde at undersøge og behandle alle patienter, hvor der er mulighed for sygdomsskabt eller miljøskaft behov for hjælp til højst opnåelige grad af tilbagevenden til normalt socialt liv i samfundet.

Det var jo en alvorlig mundfuld!

Men i sundhedsstyrelsen har vi nu tykket på den et par år - det sidste årstid i et udvalg, som er ved at afslutte sit arbejde. For det første skal sygehusene jo ikke indskrænke deres sociale virksomhed til kun at omfatte den gruppe patienter, der har behov for en erhvervs-mæssig revalidering, d.v.s. den gruppe vi taler om i denne uge. Gruppen af sygehuspa-

tienter med sociale problemer i ordets videste forstand, er meget, meget stor, og det er kun en lille del af denne gruppe, hvor revalideringsvæsenet kommer ind i billedet. Under denne synsvinkel beder jeg Dem se vore tanker, når de snart bliver præsenteret.

For det andet kommer kommunal- og socialreformen ind i vore overvejelser, med faktorer, som måske umiddelbart synes uden direkte betydning for udbygning af sygehusenes og lægevæsenets socialaktivitet, men hvor planlæggerne så at sige må smede mens jernet er varmt, d.v.s. mens de nye amtskommuner endnu ikke har låst sig fast på, hvorledes de vil anvende den ofte brogede samling sygehuse, som de har overtaget den 1. april i år.

Jeg har allerede nævnt én mulig årsag til at revaliderende aktiviteter har haft dårlige forhold i sundhedsvæsenet. En anden årsag har efter mit skøn været manglende sammenhæng og samarbejde mellem sygehusene indbyrdes og mellem sygehuse og praktiserende læger, - men koordination har indtil nu været udelukket af såvel administrative som politiske grunde. Som anført både i lægeforeningens undersøgelse og af revalideringschef Sørensen, er antallet af revalideringsproblemer på medicinske eller kirurgiske afdelinger beskedent, ikke nok til at danne grundlag for erfaring eller en konsekvent styring af disse problemer. De fleste sygehuse er her i landet små og isolerede, 100 - 200 - 300 senge, og man har som regel skønnet, at de ikke kan bære en overlægge med hjælpepersonale, der alene kan koncentrere sig om at vurdere patientens samlede sociale situation, og iværksætte langvarig genoptræning eller kombineret medicinsk/genoptrænede behandling i snævert samarbejde med praktiserende læge, socialvæsen, revalidering o.s.v. Der er derfor ikke opstået en tradition blandt de akutte afdelinger for at udnytte en sådan organisation, som man f.eks. kender i England. Derved er der også opstået en mangel på passende uddannede folk, selv om nogle har været dynamiske nok til at drage udenlands for at lære noget.

Det er sikkert også en reel og alvorlig årsag, at såvel læger som sygehuspolitikere har fundet det mere fristende at arbejde med de nye diagnostiske og terapeutiske fremskridt end med genoptræning, men efter mine besøg, centralt og perifert i England, Norge og Sverige i forgangne vinter, må jeg dog konstatere, at den gennemsnitlige fysiurgiske genoptræningskapacitet på sygehusene, er større i Danmark end i nogen af de andre lande.

Revalideringsloven overtoq spredte institutioner og gav anledning til oprettelse af en række institutioner i henhold til § 5. En del af disse re-



præsenterer i virkeligheden lægeligt ledede afdelinger med ret sygehuspræget karakter, men med det, - undskyld jeg siger det lige ud - snæversynede sigte at foretage erhvervsmæssig revalidering. Man har, sikkert på grund af sygehusvæsenets træghed, været nødt til at handle på denne måde, men det er en for snæver opgaveafgrænsning til at udnytte så veluddannede lægers kapacitet og evner, som man må formodes at være interesserede i at anvende til dette arbejde. På grund af opgavens snæverhed er disse institutioner også af begrænset værdi for lægernes videreuddannelse.

Den lægelige, d.v.s. fysiologiske og psykologiske vurdering af en patients fremtidige muligheder, baseres blandt andet på resultatet af ofte kompliceret behandling, hvori mange specialer inddrages. Dette forudsætter i nogle tilfælde langvarig, d.v.s. måneder varende optræning og anden behandling. På denne måde kan man på forsvarligt grundlag tage stilling til, om en egentlig erhvervsorienteret arbejdsstræning kan påbegyndes, om patienten må beskæftiges i beskyttet værksted eller om patienten - og det gælder for flertallet af denne type patienter - slet ikke kan komme i arbejde.

En afdeling med denne kapacitet ønsker Sundhedsstyrelsen nu etableret i det mindste for hvert udvidet normalsygehus, d.v.s. mindst en per amt. Når disse fungerer mener vi til gengæld også, at den overvejende lægeligt prægede del af funktionerne på revalideringsklinikkerne bør ophøre og overflyttes til disse nye sygehusafdelinger, som vi tror og håber vil kunne blive en slags lægelige service-stationer for såvel revalideringscentre som alle andre sociale myndigheder og et åbent mellemled mellem sygehusenes akutte afdelinger og de praktiserende læger, så at patienterne mindst muligt føler den sygdomsskabte sociale insufficiens, ved overgang fra sygemiljø til samfundets sociale foranstaltninger.

#### fra en skolepsykolog

Ledende skolepsykolog Poul Th. Poulsen  
Herning.

Det er efterhånden ved at være anerkendt inden for skolepsykologien, at

skolepsykologen fremover i langt højere grad i samarbejde med social, lægelig og pædagogisk sektor må søge at forebygge skolevanskeligheder. Skolepsykologens primære opgave bliver rådgivning - en rådgivning, der inkluderer profylaktisk arbejde, og som ikke blot skal vende sig mod elever, men også mod forældre og lærere - de personer, der udgør barnets miljø. At forebyggelse er bedre end helbredelse er efterhånden helt erkendt af de mest progressive inden for den sociale sektor. Det er på høje tid, at skolepsykologien og specialpædagogikken giver forebyggende arbejde en høj prioritering (forstås ikke helt af Undervisningsministeriet og Danmarks Lærerforening).

Den nuværende, meget omfattende og kostbare specialundervisning må tages op til overvejelse - og bliver det. Det viser sig, at det i en mængde tilfælde slet ikke er handicappets grad, styrke eller omfang, der er bestemmende for, om barnet trives i skolemiljøet og får udbytte af undervisningen - men derimod den holdning og accept, barnet har mødt i sit hjem langt før skolegangens begyndelse - med andre ord, den holdning, forældrene indtager over for deres barn, er den faktor, der stærkest påvirker barnets egen holdning - og er bestemmende for barnets trivsel i skolen. Vi taler om profylaktisk undervisning - undervisning bliver dermed ikke bare skolefag, men en indsats for at forebygge uheldige virkninger af den hæmning, som et handicappet barn er udsat for, endvidere at sætte det enkelte barn i stand til at fungere efter sine forudsætninger - til selv at kunne bruge og udvikle sine ressourcer. - Vi ved i dag en hel del om, at i 3-5 års alderen grundlægges forudsætningerne for, at barnet kan blive et initiativrigt og aktivt menneske. Det er en periode, hvor det har trang til at prøve tingene og udforske omverdenen. Hvis denne alder (førskolealderen) undervisningsmæssigt er afgørende for det normalt udrustede barn, ja, så gælder det i endnu højere grad for barnet med handicap, der netop på grund af handicappet kan være hindret i - eller forældrene tror, det er hindret i at give sig i kast med omverdenen.

Bl.a. ud fra disse overvejelser forsøger vi inden for Specialundervisningscentret for handicappede børn at komme i kontakt med det handicappede barn og dets hjem - helst to år før skolegangens begyndelse. En stor hjælp i dette arbejde har vi fået gennem et samarbejde med revalideringsapparatet (behovssundhedsplejen) i Ringkøbing amt, således at de børn, behovssundhedsplejen skønner truede (socialt handicappede, fysisk handicappede) og som skønnes at kunne optages til specialundervisning i folkeskolen - visiteres til skolepsykologen i det pågældende område.

Vi får herved mulighed for:

1. at rådgive forældrene med hensyn til skoleplacering (undgå skole-nederlag - fejlplacering)
2. at medvirke til, at forældrene bedre kan se og udnytte barnets muligheder - og erkende dets begrænsninger.
3. at tilbyde konkret hjælp i form af materiale fra Materialelabora-toriet i Herning.
4. - og endvidere kan vi ved bedre kendskab til antallet af børn med handicap i førskolealderen - planlægge og forudse, hvor mange klasser vi må regne med inden for de forskellige handicapgrupper.

Dette var nogle få bemærkninger om værdien af et profylaktisk arbejde i førskolealderen. - Endvidere er der store opgaver at tage op, når det gæl-der overgang fra skole til erhvervslivet og handicappede elevers videregå-ende skolegang. Forældremøder og samtaler med forældre til børn med handi-cap afspejler, at forældre er meget optaget af, hvilke muligheder, der tilbydes sig, når de må forlade skolen.

For det første må man herom sige:

1. at vi må være indstillet på at have flere af børnene i skolen til en forholdsvis høj alder - 16-18 år (specielt bevægelseshæmmede).
2. endvidere at revalideringsmulighederne må klargøres for hver enkelt elev i god tid inden det 15. år. Angående dette kan jeg oplyse, at vi for ca. 1½ år siden har etableret et team, bestående af personale fra revali-deringscentret, pædagogisk leder af specialundervisningscentret og psykolog - i dette "revalideringsudvalg" tager vi de børn op, som har revalidering behov i form af økonomisk støtte - og det er lykkedes at opnå hjælp til en temmelig stor gruppe af alvorligt handicappede elever - dette er særde-les værdifuldt, da forældre og de handicappede børn her har kunnet opleve en sammenhæng i tingene. I den forbindelse ville det være frugtbart at bruge et andet kriterium end alderen (15 år).

Vi kan ud fra et skolepsykologisk og specialpædagogisk synspunkt sige, at hvis vi fremover sætter på et virkeligt gennemtænkt profylaktisk arbej-de - en faglig dygtig skoleundervisning og vejledning og hjælp ved over-gangen fra specialundervisningscentret - det være sig til erhvervslivet eller videre skolegang - har vi store muligheder for at nå det mål, at hvert enkelt barn trods et handicap kan få udviklet evner og anlæg så op-timalt som muligt - og som sagt har vi i stræben efter at nå dette mål fået værdifuld hjælp fra revalideringscentret.

Til slut nogle få bemærkninger om faren ved revalidering af børn - eller bedre sagt nogle uheldige bivirkninger, som Jørgen Hvid "Handicaplære" har gjort opmærksom på. Til tider er det således, at den enkelte behandlende instans - læge, lærer, talepædagog, psykolog, fysioterapeut - hver for sig har sin egen målsætning og forsøger da at få barnet til at yde det maksimale inden for sit behandlingsområde. Vanskeligheden bliver da, at barnet ikke formår at yde en koncentreret indsats på alle områder. Der må i et team af de implicerede tilrettelægges et revalideringsprogram ud fra en fælles målsætning - og som det har været udtrykt gennem indlæg her på konferencen, er målet ikke begrænset til økonomisk bistand, kompensation ved hjælp af forskelligt teknik, apparatur, specialundervisning og behandling i snæver forstand - der er derved fare for, at børn bliver "programmerede væsener", og følgen heraf kan blive en uheldig passivitet - endvidere kan talrige behandlinger fremme dette, at barnet oplever sig selv som anderledes, som afviger, idet en mægtig aktivitet er koncentreret omkring handicapet. - Det er banalt og traditionelt at sige, at man i revalideringen må satse på de stærke sider - på de områder, hvor det handicappede barn kan gøre sig gældende uden at opleve nederlag - men det er trods alt tankevækkende, når en elev fra en cp.klasse, som jeg har haft til undersøgelse på mit spørgsmål om, hvad han godt kunne lide i skolen, sagde - når vi har biologi og formning, så glemmer jeg helt mit handicap, for så kører vi ud forskellige steder og går rundt og finder sjove ting, og så taler vi en hel masse om det, men der er jo altid nogen, der minder én om det her handicap. Hvad mener du med det? - Jo, når jeg skal til taleundervisning og fysioterapi.

- Man kan i hvert fald hertil sige, at det ikke er af særlig stor værdi, at et menneske bliver trænet op til at gå, hvis han ikke har nogen steder at gå hen - ligeledes hjælper det ikke meget, at en elev lærer at tale, hvis der ikke er nogen at tale med, eller han mangler kontaktevne.

Det jeg vil sige med disse bemærkninger er, at ud fra et skolepsykologisk og specialpædagogisk synspunkt må arbejdet med handicappede børn (voksne) bygge på et samarbejde inellem eksperterne - men blandt eksperterne må også medregnes forældrene til det handicappede barn og det handicappede barn selv. Lægen er ekspert på det lægelige område (gerne social-medicinsk), læreren på det pædagogiske, socialrådgiveren på det mere specifikt sociale, psykologen på det psykologiske, men forældrene er eksperter som far og mor til barnet, og kun de ved, hvad det vil sige at være forældre til netop det bestemte handicappede barn - og barnet selv, fordi det trods alt

er den person, der skal leve livet med det bestemte handicap - alle må indgå i et team og i fællesskab vælge procedure og målsætning for revalideringen - der skulle da være mulighed for at nå et videregående mål for revalideringen - at blive et aktivt medmenneske, udvikle en kritisk holdning over for alle de hjælpende instanser - at holde af andre mennesker og opleve et ansvar.

#### fra en socialforvaltning

Socialinspektør Th. Kryhmand,  
Egvad.

Jeg er ikke sikker på, at jeg her i det følgende vil sige det samme som socialinspektør Svend Hansen fra Næstved ville have sagt, hvis han havde været til stede. Jeg må sige, at mine erfaringer må præges af, at jeg kommer fra en kommune af en beskeden størrelse, og at kommunen ligger ude i Vestjylland. Vi er 10.000 mennesker i kommunen. Samlet udgør det af landets 5 millioner indbyggere altså 2 pro mille, så vi må nok sige, at som udgangspunkt for her i dag at give en mere generel kommunal kommentar er det lidt beskedent.

Jeg har valgt at koncentrere mig om det folkelige elements indslag i det sociale arbejde og til en vis grad det sociale arbejdes prioritet i en kommunalbestyrelse. Både revalideringschef Jørgen Kock og revalideringschef A.P. Sørensen har i deres foredrag været inde på socialudvalgenes fortolkning og administration af de lovregler, som man nu fra politisk hold har ment, man burde overlade til kommunerne at administrere. Først og fremmest har det jo været på området social erhvervshæmning, hvor vi har hørt nogle vældig interessante eksempler, som jeg synes der har været grund til at notere ned og tage med hjem, men vi har også været inde på underholdshjælpen efter § 7, og vi har været inde på §§ 53,4. og 56,3. i forsorgsloven. Her står vi altså over for en vidtrækkende kompetence, der udøves på demokratisk vis af et folkevalgt organ. (Der står "demokratisk" på mit papir her, det kan De ikke se). Jeg satte det i guldøjne mere på grundlag af de - i øvrigt vældig interessante samtaler, jeg har haft med tilstedeværende revalideringskonsulenter end de næsten for pæne ting, der er sagt her fra talerstolen.

A.P. Sørensen mente, at man ikke her på konferencen i tilstrækkelig grad havde været inde på det politiske elements placering. Det kan jeg absolut tilslutte mig, og jeg kunne godt ønske at man i gruppearbejdet tager dette op til drøftelse. Jeg vil derfor gerne opfordre til, at man i grupperne gør sig overvejelser om den folkevalgtes kompetence i fremtiden. Vi må gøre os klart, at skal der delegeres yderligere kompetence ud til primærkommunen, så sætter man det ud i en konkurrence, der dybest set, når der står penge på spil, er et kapløb med projekter fra teknisk udvalg, fra kulturudvalg, fra skoleudvalg o.s.v. Det er altså et spørgsmål om at få prioriteret det sociale arbejde tilstrækkelig højt. Jeg tror, at skal det lykkes, må der en public relation til. Jeg kan ikke give nogen anvisning på, hvordan en sådan public relation skal føres. Jeg kunne tænke mig, at man også gjorde sig overvejelser om det.

Skal de bange anelser, som mange har til kommunernes evne til at administrere en større del af det sociale apparat ikke gå i opfyldelse, så må der en sådan public relation til, både for at give den sociale sektor en højere prioritet i den samlede kommunale sammenhæng og for at motivere politikerne for at indføre en større professionalisme i arbejdet. Og jeg kan i hvert fald sige atovre på den vestjyske prærie er professionalisme et meget grimt ord i den forbindelse.

De, der er til stede her, har alle erfaringer, mere eller mindre, der vidner om, at der må en ændret holdning til hos os i kommunerne. A.P. Sørensen har imidlertid også givet udtryk for den opfattelse, at det forsat vil være praktisk, at afgørelser, hvor det skal foretages et skøn, lægges hos et folkevalgt udvalg med deraf følgende risiko (jeg citerer A.P. Sørensen:) "for politiske og følelsesmæssige spændinger og for kommunal egoisme". Men er man også det i grupperne? og hvordan bærer vi os i givet fald ad med i et kommende system at tilkæmpe os en så høj prioritet som muligt, primærkommunalt og antskommunalt, og dermed den medbor i arbejdet, som er nødvendig?

Skulle jeg slutte med at sige, at dette ikke er sagt af en negativt indstillet sygekassenand, men af en mand i en social forvaltning, der til daglig mød alle nidler, herunder spidse albuer, nå kæmpe med en utyre dynamisk kommuneingeniør og kommunalbestyrelsens gunst.

fra åndssvageforsorgen

Socialleder Poul la Cour  
centralinstitutionen Lillemosegård.

Det er med en noget belastet baggrund, jeg står her i dag, idet jeg har arbejdet i 7 år for et revalideringscenter og kun 1 år i åndssvageforsorgen. Det siger sig selv, at med kun 1 års baggrund er min erfaring meget tynd, og der er ingen tvivl om, at kollegaer til mig ville have et noget anderledes syn på revalideringsapparatet, end jeg har med den belastende baggrund, jeg møder med. Til gengæld kan man så sige, at jeg har chancen for at se tingene fra to sider.

Der er en ting, som jeg godt vil trække frem i denne forbindelse. Det er, at særforborg kan opleves som noget sekterisk. Jeg oplevede det meget stærkt, da jeg kom ind i åndssvageforsorgen. Man har klienterne her fra vugge til grav; der er ikke den ting, vi ikke skal tage os af - alt vedkommer forsorgen vedrørende klientelet. Det er en mærkelig verden at komme ind i, og det er også muligt, at jeg ikke har fundet mine egne ben i den verden endnu. Systemer har i almindelighed 3 typiske jantelove. § 1 hedder: systemet har altid ret. § 2 hedder: når du er ny og kommer ind i systemet, så må du hurtigst muligt se at få systemets synspunkter, ellers hører du ikke til her. § 3 i systemlovene hedder: hvis systemet bliver angrebet, så er det et angreb på dig, og så må du forsvare dig personlig. Nu er man advaret!

I dag snakker man kolossalt meget i åndssvageforsorgen om: Hvad skal der ske med os? Man er ikke i tvivl om, at om 10 år eksisterer vi i hvert fald ikke mere som særforborg. Hvornår skal vi gå ind? Skal vi hoppe ind i det nye socialreformsystem med det samme, eller skal vi vente og prøve på at få et bedre udbytte, end vi har i dag?

Jeg vil indrømme, at jeg har ikke personlig deltaget så meget i disse drøftelser, men for mig at se, er der noget, der taler for, at vi skal gå ind i det nye nu. Jeg synes, at der er masser af de opgaver, som vi går og arbejder for os selv med i forsorgen, som på flere områder godt kunne løses andre steder.

Åndssvageforsorgen har sin egen målsætning, som den kæmper kraftigt for, og det er integration af den åndssvage i samfundet. Det er en stor målsætning at sætte sig i sit arbejde, men det stiller også krav til medarbejder-

ne, hvis denne målsætning skal opfyldes. Man har jo omkring de åndssvage skabt flere særregler, ikke mindst på det lovgivningsmæssige område. Det har man vel gjort, dels for at beskytte samfundet mod de åndssvage, og dels for at beskytte de åndssvage over for samfundet. - Dette skal man nu prøve at bryde ned. Man har opbygget noget, som man troede var rigtigt dengang, men det passer altså ikke rigtigt med den terminologi, vi gerne vil arbejde med i dag.

De åndssvage er jo mange ting. Sådan er det i øvrigt med handicappede - det er jo ikke nogen homogen gruppe, vi her har med at gøre, tværtimod. Jeg tror dog ikke, der på flere områder er så stor forskel på problemerne, om man er handicappet på grund af, at ens åndelige evner er nedsat, eller man er handicappet af andre grunde. Jeg tror, at vi skal anskue disse handicappproblemer på en helt anden måde og ikke tage dem op, som om det var noget særligt, at man var handicappet af åndssvaghed.

Se, det samarbejde, der har været mellem åndssvageforsorg og revalidering, har jeg ikke så stor erfaring med, men det er mit indtryk, at det er rent tyndt, men det har nok først og fremmest stået og faldet med de mennesker, der skulle administrere samarbejdet inden for de forskellige områder. Vi har i åndssvageforsorgen bygget mange værksteder til de åndssvage og således skabt vores egne værksteder. Det er værksteder, som arbejder på meget forskellig måde og med en meget blandet klientgruppe. For mig at se står man med en opbygning, som sagtens kunne være sket på en anden front i samarbejde med andre administrationer, og så kunne man måske netop her have trukket på revalideringscentrenes erfaringer på værkstedsområdet. Men det har det knebet med.

Disse værksteder beskæftiger ca. 3.000 åndssvage i dag. Der er ca. 22.000 åndssvage, der er registreret, hvoraf de 9.000 er på institutioner. Man regner med, at der er en ca. 60.000 åndssvage i landet. Det vil altså sige, at det er kun 1/3 vi har med at gøre. Resten er åbenbart på den ene eller anden facon blevet integreret i samfundet. Det er jo kun godt.

Men disse opgaver, vi her i åndssvageforsorgen har sat os til at løse, tror jeg altså godt kunne løses på andre måder, uden at der behøvede at være tale om en særforborg.

Vi er begyndt så småt i åndssvageforsorgen at gøre vores egen situation op, og det kunne være interessant, synes jeg, hvis andre forborgsgrene



gjorde det samme, og at man måske mødtes og begyndte tværfagligt at drøfte det nye system, som vi snakker så meget om, men som vi endnu står usikre overfor med hensyn til, hvad det kommer til at indeholde. Der er nemlig en tendens til at man snakker vældig godt inden for faggrupperne. Der kommer nogle synspunkter frem, som man står vældig fast omkring, men den tværfaglige diskussion kniber det ganske kolossalt med. Man arbejder med hver sin målsætning - de sociale folk har deres målsætning, pædagogerne har deres målsætning, lægerne har deres målsætning. Klienten, som står midt inde i det hele, står vi og hiver og slider i i hver sin ende og mener jo selv, at det vi gør er det eneste rigtige, og det er de andre, der ikke har forstået et kuk.

Det er så ulyksagligt, når man i det daglige kan se, at man har faktisk gode ressourcer til at hjælpe klientellet, hvis man blot forstod at udnytte dem. Der er mange gange en tendens til at sige: Vi skal have nye ting, det skal være bedre. Men vi snakker meget lidt om at udnytte det apparat, man har, på den bedste måde. Det kniber det med, og det mærker jeg ikke mindst inden for åndssvageforsorgen.

Onsdag den 13. maj 1970

Dagens hovedemne: Opgivelse af revalidering - og hvad er alternativet?

Grundene til og kriterierne for, at en revalideringssag opgives.

Revalideringschef Hans Hansen,  
revalideringscentret for Ribe amt.

Det er vanskeligt at forestille sig, hvad jeg ville have sagt, såfremt jeg på normal måde - d.v.s. i god tid inden denne konferences begyndelse havde haft til opgave at give et oplæg til dagens emne.

Men da jeg i aftes kl. 20. sad ved skrivemaskinen alene med titlen foran mig, var jeg i hvert fald klar over, at mit oplæg ville blive anderledes end et velforberedt oplæg.

Man løber jo altid risikoen for - når man som ved en sådan konference på så kort tid får forøget sin viden og sine indtryk så koncentreret - at blive betydeligt mere forvirret, end man i forvejen er, men som konferencens øvrige deltagere er jeg villig til at løbe denne risiko, så meget mere som risikoen i dette tilfælde jo nok så meget er tilhørernes.

Konferencen har iøvrigt meget tilfælles med det, der karakteriserer vor tid og med revalideringsarbejdet i det hele taget. Der er i denne sammenhæng en viden og erfaring og givet udtryk for dele deraf, som det er ganske umuligt i løbet af konferencen at diskutere og bearbejde så grundigt og indgående, som de fremsatte synspunkter og den tilstedeværende viden og erfaring faktisk berettiger til. På samme måde er vor tid, industrialiseringens tid, karakteriseret af en teknisk viden og af tekniske muligheder, der i deres mangfoldighed og overflod er grundlaget for vort velstandssamfund.

Maskinerne har en kapacitet, der har stillet menneskets egen kapacitet i skammekrogen, men gevinsten herfor udbetales ikke uden betingelser. Vi befinder os i mange henseender midt i en problematik, der går ud på at afgøre, om mennesket i virkeligheden ikke er forældet i denne tekniske tidsalder, om det i virkeligheden fortsat kan være rimeligt at sinke

udviklingen ved at kræve tilværelsen indrettet efter menneskets forudsætninger, altså om det er mennesket, der bestemmer udviklingen eller efterhånden teknikken, der faktisk har overtaget.

Vilkårene for udnyttelsen af maskinernes kapacitet er jo nemlig den ensartede produktion, der i kraft af sin prisbillighed har en stærk tendens til med ensartetheden at blive bestemmende for vore forbrugsvalg og dermed også i voksende grad for vor kultur.

Maskinernes betingelser griber som bekendt også i meget høj grad ind i vore arbejdsvilkår. I mange henseender betyder de kolossale lettelser i vore arbejdsvilkår, i andre henseender betyder de arbejdsvilkår, der med hensyn til arbejdstempo og monotomi virker umenneskeligt. Teknikken tilvæner os ubønhørligt en effektivitetstankegang, der oftere og oftere kolliderer med det enkelte individs berettigede interesser og hensyn og hvor resultatet bliver teknikens sejr på individets bekostning. Hvert enkelt af os kender i virkeligheden flere eksempler herpå, end vi bryder os om at erindre. Det spillede således næppe nogen rolle, om en ny skjorte kostede 50 øre eller en krone mere, hvis jobbet som industrisyerske dermed kunne blive en livsstilling i stedet for et job, som man vel højst kan holde til i 3-4år. Men problemet er - selvom det er aktuelt - ikke aktuelt, for vi bliver ikke stillet overfor det som et valg. Statens personaleloft kan være et andet eksempel på, at teknikken eller systemet har vist sig stærkere end vor evne til at styre det.

Hele denne indviklede og uoverskuelige situation kan efter min opfattelse være vigtigt at notere sig, fordi den i meget høj grad er baggrunden for, at der eksisterer en revalideringsproblematik af det omfang, vi kender og fordi denne situation med det meget komplicerede, meget specialiserede og meget effektivitetsprægede samfund samtidig forklarer, at løsningen af denne revalideringsproblematik ofte er så kompliceret, fordi den skal tage så uendelige mange hver for sig betydningsfulde, men ofte uerkendte eller uerkendelige faktorer i betragtning.

Når folketinget bestemmer sig for at hæve dagpengehjælpen i anledning af sygdom, arbejdsløshed eller ulykkestilfælde, opnår man derved ganske oplagt den virkning, at man sparer et stort antal syge, arbejdsløse, eller ulykkesramte for svære økonomiske følgevirkninger - svære virkninger, fordi nutidsmennesket i sit velstandssamfund paradoksalt nok i reglen er langt mere udsat og sårbart i økonomisk henseende end mennesket var før industri-

aliseringen. Men stigningen i dagpengehjælpen får samtidig den uønskede følgevirkning, at den svækker revalideringsmyndighedernes muligheder for at gennemføre revalideringssager ved at svække revalidendernes motivation for den i deres øjne ofte usikre revalidering og ved at styrke motivationen for at opretholde den økonomisk mere sikre dagpengehjælp. Lægernes mulighed for at helbrede deres syge patienter svækkes på samme måde ved at patienternes motivation for at give sig den økonomisk mere usikre raskmelding i vold bliver svækket.

Disse uønskede følgevirkninger må formodes at være uforudsete eller i hvert fald oversete, idet der vist aldrig forud for en sådan forhøjelse af dagpengesatser optages forhandlinger med revalideringsmyndigheder og læger for eventuelt at finde metoder til at hindre eller afbøde disse følgevirkninger.

Der er talrige andre forhold, der jævnligt ændrer vilkårene for revalideringsarbejdets udførelse, og anderledes kan det vel næppe være eller blive i et samfund, der er karakteriseret ved sin dynamik i modsætning til tidligere langt mere statiske samfund.

Når hertil kommer, at dynamikken i den enkelte revalidends tilværelse i lige så høj grad som samfundsdynamikken kan være bestemmende for en revalideringssags gennemførelse og det endelig tages i betragtning, at lokale levevilkår og lokale arbejdsmæssige muligheder i vort ganske vist lille, men alligevel meget forskelligartede land, forstås det formentlig at jeg ikke mener mig i stand til med det varsel, jeg fik beskåret, at opstille klare og enkle grunde til og kriterier for, at en revalideringssag opgives. Jeg kan ikke frigøre mig for en fornemmelse af lettelse over, at jeg mener at have en god undskyldning herfor. Længere tid til forberedelsen ville muligvis ikke have forenklet eller muliggjort opgaven.

Nogle måske vel usystematiske synspunkter eller betragtninger må erstatte den gennemarbejdede besvarelse.

Som det allerede flere gange er kommet frem i tidligere indlæg er tidspunktet for en revalideringssags rejsning af overordentlig betydning for dens heldige gennemførelse. Der har været nævnt afgørende tidsfaktorer på 1 måned og 3 måneder, ligesom det har været sagt, at en passiv periode på et år kunne motivere tilkendelse af invalidpension. Jeg kan for mit vedkommende ikke tiltræde så generelle eller firkantede betragtninger, idet

klientellets helt individuelle evner, anlæg og bærekraft vil være bestem-  
mende for forløbet. Til gengæld skal det ikke bestrides, at tidsfaktoren  
spiller en betydelig rolle i en revalideringssags sværhedsgrad og vil kun-  
ne medføre store forsinkelser i forløbet og i visse tilfælde kan hindre  
gennemførelsen. Økonomiske og andre faktorer under forsinkelsen af sagens  
rejsning har dog også betydelig indflydelse på, om forsinkelsen vil få  
konsekvenser. Erfaringen viser således, at det ofte kan være umuligt at  
gennemføre revalideringsforsøg, så længe en ulykkessag er uafgjort - vel  
nok fordi dagpengehjælpen klarer forsørgelsen tilfredsstillende og igangsæt-  
telse af revalidering for den ulykkesramte forbindes med udsigt til forrin-  
gelse af - for at bruge et Storm P. udtryk - assurancegevinsten.

Afgørende for en revalideringssags heldige gennemførelse vil naturligvis  
være selve erhvervshæmningsens art. Det er allerede nævnt, at centrene må-  
ske i for stort omfang arbejder med de forkerte sager, og det har været  
fremhævet, at de henvisende instansers større eller mindre kendskab til  
revalideringscentrenes muligheder bærer ansvaret for henvisningen af for-  
tunge sager og for, at sager ikke henvises eller henvises tidligt nok.  
Det har ligeledes været nævnt, at en mere grundig eller kritisk visitati-  
on ville kunne frigøre en del kapacitet til mere produktive formål, end  
de håbløse sager repræsenterer. Det skal ikke bestrides, at der kan være  
fordele at hente på disse områder. Blot kan der være anledning til at frem-  
hæve, at det nu engang er meget vanskeligt at udøve et sikkert skøn over  
et revalideringstilfældes positive eller negative muligheder. Det kan  
næppe bestrides, at der i vel nok ethvert menneske ligger evner og anlæg,  
som aldrig får mulighed for at komme til udfoldelse. Man behøver ikke at  
ty til historien om manden, der spørges om han kan spille på cello og svar-  
er, at det ved han ikke, for han har aldrig prøvet. Enhver af os ville  
formentlig opleve det som uendelig vanskeligt at lære kinesisk. Og allige-  
vel ved vi, at det faktisk er ganske let, idet små børn i Kina uden spor  
besvær tilegner sig sproget. Det kan således være praktisk, men muligvis  
ikke rimeligt eller retfærdigt uden gennemtænkte forsøg at afgive et skøn  
om, at revalidering ikke kan gennemføres. Det bør næppe nogensinde glemmes,  
at vore revalideringssager for den enkelte revaliderende drejer sig om hans  
eller hendes tilværelse, der for ham eller hende naturligt nok har en helt  
central betydning, og således gør sig fortjent til virkelig eksklusive over-  
vejelser. Vel er overraskelser ifølge sagens natur karakteriserede ved  
at vække speciel opmærksomhed, men den foranvnte eksklusive overvejelse  
retfærdiggør vel egentlig, at man ikke i tavshed forbigår, at næppe nogen  
praktisk arbejdende revalideringsmedarbejder har undgået tilfælde, hvor

åbenlyst ligefremme og lette sager har vist sig at blive tunge og måske uigennemførlige, ligesom omvendt oplagt håbløse sager alligevel har kunnet gennemføres.

Disse omstændigheder betyder ikke, at det er min opfattelse, at man skal gå i gang med enhver sag, der forelægges centret. På visse områder vel især for psykiatriske sagers vedkommende, kunne man måske nå frem til bedre vurdering af, om revalidering overhovedet bør forsøges, end den vurdering, der indtil nu er anlagt. Sagstrængslen har nok været medvirkende til, at vi ikke rigtig har kunnet afklare disse forhold hidtil. Et hensyn, der bør veje tungt ved afgørelsen af, om revalidering bør iværksættes eller opgives, er iøvrigt hensynet til, at man ikke bør tilføje klienten oplagt formålsløse traumer og lidelser, der blot vil forstærke vanskelighederne ved at affinde sig med tilværelsen, som måske i forvejen er næsten uoverkommelig. Ældre udslidte kvinder, der har opfødt måske mange børn, har haft ægteskabelige forlis eller er enker efter en fortrukken ægtefælle kan være eksempler på henviste, som man bør skåne for udsigtsløse revalideringsforsøg og lade i fred eller rettere bør sikre en hensigtsmæssig forsørgelse. Ofte burde de kunne indstilles til fortjenstmedaillen.

En meget vigtig faktor ved afgørelsen af, om revalidering bør opgives, er selve revalideringsarbejdets standard eller kvalitet. Det er i virkeligheden en bedrøvelig realitet, at revalideringsorganerne selv kan være årsag til, at en sag må opgives. Er således et revalideringscenter udstyret med for ringe kvalificerede konsulenter eller med konsulenter, der ikke formår at leve op til den selvstændighed og sikkerhed i klientbehandlingen, som er forudsætningen for opnåelse af det tillidsforhold og det samarbejde, der er så vigtigt for et produktivt sagsforløb, må konsekvensen ubønhørligt blive, at sager må opgives, som burde have været gennemført. Uigennemtænkt eller direkte forkert rådgivning, kan være tilstrækkelig til at ødelægge en måske svag mulighed for et gunstigt sagsforløb. Der stilles i virkeligheden voldsomt store krav til en revalideringskonsulents faglige og menneskelige egenskaber. Der er brug for, at klienten opnår fornemmelsen af, at konsulenten med veloplagt opfindsomhed og taktfuld forståelse møder netop hans helt specielle situation og lægger hele sin viden og faglige kunnen i puljen til fordel for klienten, der med rette forventer forståelse for og faktisk accept af hans egen opfattelse af sin situation. Den er også og måske ikke mindst for en revaliderend subjektiv. Hvis man ikke ved, hvad det vil sige, har Piet Hein engang forklaret, at subjektivitet, det er, når man vil afløse et solur ved hjælp af en

lommelygte. Konsulenten må altså stilfærdigt blive den, der passer lommelygten for efterhånden at kunne slukke den, når solen alene kan klare at vise, hvad klokken er slået. Det er naturligvis en spændende og ofte berigende opgave at være revalideringskonsulent, men det er forståeligt, at det undertiden kan knibe en smule med veloplagtheden og opfindsomheden i den enkelte sag, når jeg nævner, at den gennemsnitlige sagsmasse pr. revalideringskonsulent ligger på omkring 250 sager og at mange konsulenter har mere end 300 løbende sager at tage vare på. Evnen til omstillelighed fra den ene klients helt individuelle situation til den andens ligeså individuelle stilles under disse vilkår på en hård prøve.

Den lige omtalte accept af klientens subjektive opfattelse af sin situation fører direkte over i spekulatjonen i, hvad revalideringsprocessen egentlig er for et fænomen. Det kan naturligvis være og er da også i reglen en ganske kompliceret affære. Generelt kan man vel forenkles det meget ved at hævde, at revalideringsprocessen ikke er, men i meget afgørende grad er afhængig af, revaliderendens motivation for at give sig i kast med revalideringen. De praktiske erfaringer fra arbejdet, der iøvrigt harmonerer med såvel socialforskningsinstituttets handicapundersøgelse som med, hvad der er sagt her i de foregående dage, har vist os, at en stærk motivation som regel betyder et relativt glat sagsforløb, medens en svag motivation eller en manglende sådan vanskeliggør eller forhindrer en sags heldige forløb. Revalideringsopgaven kan derfor med noget ret anskues som den opgave, det i hvert fald vil være, at forstærke eller opvække klientens motivation for revalidering. Socialforskningsinstituttet benævnedes så vidt jeg husker begrebet som klientens egen tro på egne muligheder. Midlerne til at forøge klientens selvtillid kan være mange.

Fra invaliderettens tid huskes således opsparingspræmien for gennemført lærlingeuddannelse på indtil kr. 1200,00. Ordningen var et udtryk for, at man tidligt var klar over, at motivation undertiden ligefrem kan købes, og der er for mig ingen tvivl om, at gangbar mønt også på dette område ofte kan udrette mirakler. Tyskerne har et ord, der siger "Geld macht nicht glücklich", og så tilføjes der "aber verdammt zufrieden". Jyderne udtrykker sig lidt anderledes, de siger også, at man ikke bliver lykkelig af penge, men tilføjes, at man med penge kan være ulykkelig på en behageligere måde.

Jeg skal ikke gøre noget forsøg på at nævne alle de midler, der kan tænkes at ville styrke en revaliderendens motivation. Men jeg vil gerne fremhæve, at en del af forklaringen på, at man ikke har været helt tilfreds med de

hidtidige resultater og at vi heller ikke i centrene har været eller har kunnet være tilfredse, måske skal søges i, at vi ikke har haft tid eller har evnet, eller måske heller ikke har været tilstrækkeligt opmærksomme på betydningen af at søge udviklet metoder til eller afklaring af, hvorledes man bedst muligt og så systematisk som muligt kan forbedre eller udvikle klienternes motivation for revalidering. Derved ville man formentlig have nærmet sig lidt i retning af kriterier for, hvornår eller hvorvidt en revalideringssag må opgives.

Et afgørende moment vil imidlertid altid være revalideringsmedarbejdernes faglige og personlighedsbestemte evne til at opnå et tillidsfuldt samarbejds-klima til klienten. Det er naturligt, at socialt og socialmedicinsk arbejde i sig selv virker engagerende og inspirerende også i denne henseende. Den interesse -for ikke at kalde det den næsten menneske engagerethed - man har kunnet registrere i de forløbne dage såvel som ved alle andre lejligheder, hvor revalideringsfolk mødes giver for mig at se løfter om, at vi ganske vist må finde os i også i fremtiden at måtte opgive revalideringssager, men ikke agter at finde os i noget kriterium for opgivelse af revalideringen.



## Samspeilet mellem revalidering og invalidepension

Retsformand F. M. Hartmann,  
invalideforsikringsretten.

Det første spørgsmål, jeg vil omtale, er: Hvordan sikrer man ko-  
operationen imellem invalideforsikringsretten og centrene?

Det andet spørgsmål er: Når et center opgiver revalidering og anbefaler  
invalidepension, bevirker det så automatisk, at pensionen gives? Hvor-  
dan kan man undgå, at der kommer denne diskrepans imellem myndigheder-  
ne ude, som i mange tilfælde kender patienten godt, og invalideforsik-  
ringsretten, som bestemmer om invalidepensionen?.

Disse problemer er særlig udtalte nu, hvor vi er langt fra kilden - pa-  
tienten og de lokale myndigheder, som hjælper ansøgeren. Fremover med  
den nye decentraliserede administration af afgørelsen af pensionsberet-  
tigelsen vil disse problemer afsvækkes.

### Det første spørgsmål: Kooperationen.

Retten har opstillet visse regler herfor. Revalideringscentrene er i  
en skrivelse af oktober 1969 anmodet om, at de i deres indstilling til  
invalideforsikringsretten (sagen kan være sendt via § 20 i invalidefor-  
sikringsloven, eller centret er hørt af retten) giver en klar motivering  
for indstillingen om tilkendelse af invalidepension eller klart an-  
giver, om centret blot ønsker en afgørelse i pensions sagen, før revali-  
deringscentret kan motivere pågældende til samarbejde. Det er i en ræk-  
ke tilfælde sådan, at man kan egentlig ikke se, hvad centret vil.

I invalideforsikringsretten gælder den regel, at hvis en invalidepensionssag  
udsættes på henvendelse til vedkommende center, skal retten, hvad  
enten beslutning træffes i et retsmøde eller administrativt, overfor  
revalideringscentret klart oplyse, hvorfor retten mener, at invalidepen-  
sionssagen bør udsættes på revalidering.

Retten må altså klart motivere vort sigte med, at en sag udsættes, så-  
ledes at man ikke blot sender sagen ud til høring og så lader centrene

selv finde ud af det. - Yderligere gælder, at hvis revalideringscentret har opgivet revalidering og indstillet til invalidepension, må en afgørelse fra invalideforsikringsretten, der går centret imod, f.eks. går ud på: ikke invalid, ikke træffes, før der har været forhandlet direkte mellem invalideforsikringsretten og revalideringscentret, helst dens leder. Forhandlingen sker normalt ved rettens rejseinspektør. Det må ved denne forhandling søges oplyst, hvad der er centrets motivering for at opgive revalidering og indstille til invalidepension, eller om man blot sender den til os for at få en motivation eller hjælp på en motivation for at få pågældende til at gå ind i en revalidering. Det må også under en sådan forhandling overfor centret nøje motiveres, hvad der har været rettens argument for, at man vil gå imod centret.

Når der er denne diskrepans mellem myndighederne, betragtes sagen som tvivlsom og skal afgøres i et retsmøde.

Der er ofte tale om sager, som centret har arbejdet med længe. Der er dog også sager som centret ikke er gået meget ind i, men som sendes til retten blot under henvisning til det, der er fremkommet i lægeerklæring.

Det andet spørgsmål er vanskeligere. Hvordan kan den situation opstå, at revalideringscentret opgiver, anbefaler invalidepension, og retsmødet nægter pension, fordi man ikke mener, at ansøgeren fejler noget eller ikke ret meget?

Jeg har valgt som demonstration af problemerne at nævne et tilfælde, som har været genstand for megen diskussion i invalideforsikringsretten. Sagen har været nævnt på et udvidet lægekonsulentmøde med alle vore kirurgiske og ortopædiske lægekonsulenter.

Det drejer sig om en gift mand - tidligere møbelbolstrer, boende i en provinsby. Han har søgt invalidepension i maj 1967 og igen i juli 1969.

#### Lægelige oplysninger:

Som 12 årig et kranietraume (ramt af en spand). I 1944 blev han indlagt på sygehus for mavekatar og igen i 1966 for mavekatar og til observation for sår på 12-fingertarmen. I februar 1966 henvises han til ort. ambulatorium under diagnosen gigt i ryghvirvelsøjlen. Fik støttekorset, og fysiurgisk behandling tilrådedes.

22. september til 2. oktober 1966 blev han indlagt på neur. afdeling under diagnosen discusdegeneration med myoser (muskelgigt i ryg, hoftepartiet, begge ben og i nakken)

Ved undersøgelse hos ortopædisk speciallæge i juli 1967 (i anledning af første begæring om invalidepension) klages der over udtalte smerter i ryggen og navnlig i halspartiet, oftest trækkende ud i begge ben med en stikkende fornemmelse i knæene og snurrende fornemmelser i samtlige fingre. Smerterne forværres ved arbejde, navnlig i foroverbøjet stilling, har besvær med at holde på nåle o. lign., kan ikke holde ud at stå ved alm. værkstedbord mere end 1 time ad gangen. Undersøgelser viser, at sidebevægelserne i halsvirvlerne er indskrænkede til 1/4, og der er udtalt muskulær ømhed. Der er fri bevægelighed i skuldre, albuer, håndled og fingre. Der er skævhed i brystvirvelsøjlen med indskrænkede bagud- og sidebøjninger til ca. halvdelen og muskelømhed

Den ortopædiske specialist's diagnose er gigt i hvirvelsøjlerne i nakken, brystet og lændepartiet og rygsækvhed i brystvirvlerne. Der er både klinisk og ved røntgenundersøgelsen tegn på gigt. Der er god relation imellem symptonerne og objektive fund omend smertereaktionerne er ret stærke. Den fysiurgiske behandling og støttekorsettet har ikke givet varig bedring. Lægen anser erhvervsevnen for nedsat til mindst halvdelen og udtaler, at omplacering - af hensyn til alder - eventuelt ikke vil være mulig. Gigten i ryggen vil muligvis progrediere.

I anledning af anden begæring om invalidepension undersøges pågældende den 21. oktober 1969 af samme ortopædiske specialist. Pågældende klager over tiltagende smerter til trods for fortsat fysiurgisk behandling. Han må ofte holde sengen 2-3 dage ad gangen på grund af smerter. Går lidt byringer for konen. Kan kun sidde indtil 1 - 1½ time ad gangen og ikke udholde noget i foroverbøjet stilling.

Lægens undersøgelser viser som hidtil indskrænket sidebevægelse i halsvirvlerne til 1/4. Røntgenundersøgelsen viser nogen forværring siden sidste undersøgelse. Lægens diagnoser er de samme som sidst. Han udtaler, at der er konstateret forværring siden den forrige undersøgelse og skønner, at erhvervsevnen i hvert fald er nedsat med mindst 2/3, og at yderligere erhvervsforanstaltninger ikke er aktuelle.

#### Sociale oplysninger

pågældende har arbejdet i samme firma i 34 år. Han blev sygemeldt den

18. januar 1966, begyndte at arbejde igen i tiden 18.maj til 22.september 1966 og i perioden 21.november 1966 til 9.februar 1967 ( på nedsat arbejdstid). Han har fået sygeløn siden 29.maj 1967 og iøvrigt alm.underholdshjælp ( 1966/67: kr. 5.335,, 1967/68: kr. 10.203,, 1968/69: kr. 13.292, 1969/70 - indtil slutningen af august 1969 kr. 5.430,)

Om revalideringen er det oplyst, at han blev indberettet af egen læge i maj 1966. Revalideringscentret foranledigede den førnævnte indlæggelse på neur. afdeling. Revalideringscentrets ortopædiske konsulent konstaterer i august 1966 forandringerne i ryggen meget moderate. I november 1966 mener samme konsulent, at pågældende må forsøges ført tilbage til den gamle arbejdsplads.

Revalideringscentret opgiver revalideringen efter at have modtaget den første ort. speciallægeerklæring (af juli 1967). Det samme sker efter anden speciallægeerklæring af oktober 1969.

Det fremgår iøvrigt af revalideringssagen, at pågældendes arbejdsgiver i juli 1966 udtalte, at han var glad for pågældende, der dog ikke kunne klare mere end 20 timer ugentlig. I november 1966 konstateres der bedring efter indlæggelse på den neur. afdeling. I marts 1967 udtaler pågældende til centret, at han er klar over, at det nuværende arbejde, hvor han ikke skal løfte tungt og har skiftende arbejdsstillinger, i og for sig er velegnet, men han kan på grund af sin lidelse ikke fortsætte.

Herefter mener revalideringscentret ikke at kunne foretage sig videre i sagen, og i juli 1969 udtaler arbejdskonsulenten, at det er urealistisk at forsøge arbejdsanvisning, hvorfor det også ville være formålsløst at forsøge yderligere revalidering i revalideringsvirksomhed.

Revalideringscentret har i august 1967 fremsendt sagen til rettens afgørelse. Det samme sker den 14.november 1969 efter anden begæring om invalidepension. Centret indstiller, og sagen afgøres på det foreliggende.

#### Invalidepensionssagen:

I anledning af den første begæring om invalidepension i maj 1967 indstiller rettens lægekonsulent, at invalidepension afslås, og at sagen

sendes til revalideringscentret. Retsmødet tiltræder dette den 24. november 1967. Sagen ankes til ankenævnet for invalideforsikringsretten, der på grundlag af allerede foreliggende materiale den 26. juni 1969 tiltræder rettens afgørelse. I anledning af den anden begæring om invalidepension af 29. juli 1969 instiller invalideforsikringsrettens lægekonsulent den pågældende til laveste invalidepension. Den 6. marts og 8. maj 1970 forelægges sagen i retsmøder, der vedtager at give afslag på invalidepension. Retsmødet udtaler, at de optagne røntgenbilleder ikke giver dækning for den vurdering, der er foretaget af den ortopædiske speciallæge. Sagen har iøvrigt den 27. april 1970 af rettens rejseinspektør været forhandlet med revalideringscentret, der fastholder, at der ikke er grundlag for revalidering og arbejdsanvisning. Derefter gentages indstillingen om invalidepension.

Sagen i invalideforsikringsretten er ikke afsluttet, men vil blive bedømt i psykiatrisk retsmøde. Angående det psykiske findes i sagen alene oplysninger fra undersøgelsen på neur. afdeling i 1966, hvori det udtales, at patienten er stærkt aggraverende med noget hysteriforme reaktioner.

Hvis ansøgeren i den refererede sag havde været til arbejdstestning, og der forelå en psykiatrisk og psykologisk undersøgelse af manden, som i sit tidligere liv har været i høj grad arbejdsstabil, havde invalideforsikringsretten haft et bedre grundlag, og retten og centret var da næppe gået uden om hinanden. Det er sådan, at i dag forstørres problemerne uden den personlige kontakt mellem pensions og revalideringsmyndighederne, der ville have givet oplysninger, som ikke er med i akterne, og som på et tidligt tidspunkt havde sporet sagen ind i de rette baner. Når den nye administration er gennemført, vil pensions og revalideringsmyndigheder smelte sammen. Derved undgår vi disse meget tidsrøvende og for revalidering ikke særlig fremmende sager fremover.

Men selv under en decentraliseret administration vil der være problemer tilbage i vor invaliditetsbedømmelse. Vi har i øjeblikket en invalidepensionslov, som kræver, at der skal være et lægeligt (fysisk eller psykisk) grundlag for, at invalidepension kan bevilges. Herudover skal der tages hensyn til en række sociale faktorer: Invalideforsikringsrettens praksis i dag tager i høj grad hensyn såvel til sociale som lægelige faktorer, som loven kræver det, navnlig overvejer man altid, om der er psykiatriske diagnoser at hæfte på en sag til støtte for det sociale, sådan også i den refererede sag, som vil blive undersøgt nærmere på dette punkt. Men

der er en grænse for, hvor langt man i praksis kan udvide en lov. Vi kan næppe nå meget videre, og i hvert fald vil det ikke være rigtigt, at overlade en udvidet fortolkning af den nuværende pensionslov til de fremtidige pensionsnævn, som må have klare retningslinier at følge. Skal det nuværende invaliditetsbegreb ændres, må det ske gennem udvalgsbehandling og lovændring.

Torsdag den 14. maj 1970.

### Status

#### Erfaringer fra revalideringsloven 1960-70 set i lyset af lovens forudsætninger og indhold.

Revalideringschef C.G.Kongerslev,  
revalideringscentret for Nordjyllands amt.

Det, som har været tanken bag denne konference, er at man har villet forsøge i konferencens form at nå ind bag den kritik, som med mellemrum og fra sted til sted er blevet rettet mod systemet og mod dets effektivitet eller, som det opfattes af kritikerne, dets mangel på effektivitet. Ved at samle en så alsidigt sammensat kreds, omfattende mennesker, som enten selv er engageret i arbejdet, eller som ud fra nær berøring med systemet og ikke mindst ud fra en nær berøring med udsnit af det klientel, vi møder i revalideringsapparatet, til en åben og fordomsfri debat, har man håbet at kunne nå frem til noget, der vil kunne minde om en "objektiv" registrering af den reelle baggrund for den kritik, vi møder. Denne kritik skulle da være vejledende for kommende planlægning, ikke mindst på baggrund af den forventning man har om revalideringsopgavernes (jeg siger udtrykkelig - opgavernes, ikke systemets) forstående indplacering i 70'ernes trykkesystem.

Som sagt revalideringsloven er sat under debat. Revalideringsapparatets opbygning og funktion er under kritisk observation. Det er jo så moderne at lave høringer over emner, om hvilke man vil søge at nå en vis større klarhed. Med denne høring, som vi her er inde i, og som nu nærmer sig sin afsluttende fase, søger man altså at nå frem til en saglig status over, hvad de forløbne 10 år har bragt på godt og på ondt.

En status er en oversigt over aktiver og passiver, som - hvis regnskabet er rigtigt - balanceres af et overskud eller et underskud på driftsregnskabet. Er der underskud, nelder sig spørgsmålet: Hvorledes kan virksomheden saneres? Er der overskud, bliver spørgsmålet: Hvorledes skal dette overskud forvaltes? Svaret på, om der er overskud eller underskud, vil jeg sådan set afstå fra at tage stilling til. Hvorledes underskuddet, hvis der er et sådant, skal saneres, eller hvorledes overskuddet, hvis

det skulle findes, skal forvaltes, overlader jeg trygt til Ole Høeg, når han om lidt vil tale om sigtet for kommende planlægning.

Denne høring, som vi er i gang med her, begyndte med, at Bent Rold Andersen søndag aften formulerede anklagen. Nok fungerer systemet, på nogle områder endog bedre end andre fraktioner af det sociale beredskab, der er til rådighed for borgerne, men systemet fungerer efter Bent Rold Andersens undersøgelser ikke godt nok, hverken i forhold til de vidtgående sociale perspektiver, der blev nedlagt i lovens tilblivelse, eller i henseende til systemets muligheder for på en tilfredsstillende måde at tage sig af de mere sammensatte tilfælde, som - som det har vist sig - har været karakteristiske for revalideringsklientellets sammensætning. De vidner, som i de foregående dage har været indkaldt, dels som indledere, dels som kommentatorer, har vekslet mellem saglig kritik og betinget forsvar.

Når jeg nu skal gøre status over revalideringsapparatet, således som jeg har oplevet det indefra, medens Rold Andersen har formuleret sin anklage på grundlag af oplevelser udefra, så kunne det være en nærliggende mulighed at forme det som en slags retsbelæring, et neutralt sammendrag af den problematik, vi i de foregående dage har været stillet overfor, men mit eget stærke engagement i det, vi her taler om, tvinger mig imidlertid på en række områder ud i noget, der tangerer en personlig stillingtagen og dermed håber jeg også, at noget af det jeg siger, vil kunne virke som nye udfordringer til det fortsatte gruppearbejde.

Revalideringsloven var i sin tilblivelse karakteriseret ved fire væsentlige funktions-forudsætninger:

- a. Loven rummer bistandsmulighed for alle grupper af erhvervshæmmede.
- b. Decentralisering eller de-koncentrering af administrationsapparatet.
- c. Udvidet koordination af bistanden i den enkelte revalideringssag.
- (d. Hjælpen skulle være vederlagsfri.)

Det, man må hæfte sig ved, er da, bl.a. hvorvidt og i hvilket omfang de nævnte forudsætninger om totalitet, decentralisering og koordination har kunnet ske fyldst under revalideringsarbejdet, således som det har udviklet sig gennem disse 10 år. - Det må ved en vurdering af revalideringslovens betydning idag samtidig tages i betragtning, at der lanes ad vejen er sket en række justeringer, ikke alene rent teknisk for så



vidt angår det cirkulæremæssige grundlag indenfor selve revalideringslovens område, men også mere organisk som følge af ændret lovgivning på områder, der har nær tilknytning til revalideringsarbejdet eller til særlige afsnit heraf, f.eks. den nye arbejdsformidlingsordning, de nye principper for tilkendelse af invalidepension, omsorgsloven, reglerne for ydelse af lån og tilskud fra Ungdommens Uddannelsesfond, loven om fritidsundervisning, de udvidede muligheder for undervisning af faglærte og ikke-faglærte, herunder omskolingsloven eller - som den er blevet kaldt - "Arbejdsmarkedets revalideringslov", o.s.fr.

En række af disse vurderinger må naturligt ses i lyset af det, der ved lovens tilblivelse måtte anses for dens vigtigste forudsætning, nemlig at der bestod et behov for en særlig revalideringslov. Det spørgsmål, der idag må formuleres, er: Vil vi fremover fortsat have brug for en særlig revalideringslov eller for specielle revalideringsafsnit i den nye lovgivning. - Bliver revalideringsprincipperne ikke i virkeligheden gennemgående i hele den nye lovgivning?

-----

Selve loven skal jeg ikke sige så forfærdelig meget om. Det var en rammelov, og hvorfor den blev så kort og så koncis, som den i virkeligheden blev, kan være afledet af det fremskyndede lovgivningsarbejde, hvor man måtte afstå fra at interessere sig for detailbestemmelser. Det var godt den blev, som den blev. Det blev en velfungerende lov, og jeg tror, at alle vi, som har arbejdet med den, kan blive enige om, at loven, som den har været formuleret, stort set har været tilfredsstillende. Lovens rammer blev udfyldt af cirkulæremæssige bestemmelser. Det var jo netop det, der lå i rammelovordningen, at man ud fra en rammelov har mulighed for hele tiden at justere det, man skal arbejde med, justere efter de krav, man møder. Man kan sætte spørgsmålstejn ved, om disse justeringer har været hyppige og effektive nok. Jeg tror godt, at man kunne have taget sig tid til engang imellem at overveje en række justeringer, som ikke kom, men stort set vil jeg stadig sige, at rammeloven i sin udformning og i de til loven knyttede cirkulærebestemmelser, som går langt ud over det, som man normalt træffer ved ministerielle cirkulærer, hører til aktiverne, når man skal vurdere og holde status over revalideringsloven.

-----

Den følgende gennemgang vil omfatte en række af de bestemmelser, som særligt karakteriserer loven og dens funktion:

1. De væsentligste hjælpeydelse i henhold til loven var i princippet begrænset af tilstedeværelsen af et erhvervsmæssigt handicap - aktuelt eller på længere sigt.

2. Administrationen af loven skulle ligge i hænderne på et system af de centraliserede statslige forvaltningsorganer.

3. Forvaltningen skulle faktisk udøves i et samarbejde mellem to uafhængige forvaltningsorganer, revalideringscentrene og den offentlige arbejdsanvisning, hvilket igen ville sige, at systemet i princippet opsplittedes i en rådgivnings- (og administrations-) fase og i en placerings- (og iværksættelses-) fase.

4. Der skabtes lovmæssig mulighed for i revalideringsberedskabet at lade indgå et net af selvejende eller kommunalt drevne revalideringsinstitutioner (§ 5 og § 10).

5. Det bevillingsmæssige grundlag i den tidligere folkeforsikringslovs § 60 overførtes som ændret arbejdsgrundlag for bevillingsmeddelelser i forbindelse med uddannelse og selvstændig etablering (§ 6,1 og 8,1 og 8,2).

6. De socialt erhvervshæmmede placeredes i henseende til sådanne bevillinger som en særgruppe, hvor bevillingskompetencen ikke alene var delegeret til de kommunale sociale myndigheder (§ 6,2 og § 8,4), men samtidig var underkastet en traditionel trangsvurdering.

7. Familiesynspunktet søgtes tilgodeset gennem en tillem্পning af de bestående regler for hjælp til bl.a. turberkulose og polioramte (§ 7).

8. Lovens afgørelsesprocedure er lagt i hænderne på et specialist-team.

Den vedtagne lov havde som nævnt karakter af en rammelov, hvis rammer forudsattes udfyldt ad cirkulæremæssig vej med bekvemme muligheder for løbende justeringer af praksis. Man kunne så vente, at der heri - revalideringsloven taler kun om ansættelse af en leder og 1 eller flere lægelige rådgivere - blev fastsat.

1. Detaljerede regler for den sagkundskab, der skulle indgå i revalideringscentrenes personalemæssige opbygning til løsning af en opgave, som efter sagens natur - foruden traditionel sagsbehandling - måtte omfatte klient- og familiebehandling.

Endelig indeholdt loven i sin oprindelige udformning et opstil til:

11. Kodificering af et samarbejde med invalideforsikringsretten

med mulighed for en organisk tilnærmelse til synspunktet: Invalidepension som alternativ til en mislykket revalideringsindsats.

-----

ad 1: Erhvervshæmningsbegrebet.

Hvad er revalidering i lovens forstand? - Efter lovens § 1 drejer det sig - bortset fra lovens § 3 - om iværksættelse af en række foranstaltninger af erhvervsmæssig karakter for invaliderede og andre erhvervshæmmede. Der sondres her mellem invaliderede og andre erhvervshæmmede, hvilken sondring videreføres i lovens §§ 6 og 8, hvor der tales dels om personer, der er erhvervshæmmede på grund af fysiske eller psykiske lidelser, dels om personer, der er erhvervshæmmede af andre årsager, d.v.s. overvejende socialt betingede årsager.

I de forløbne 10 år er dette erhvervshæmmedebegreb undergået en iøjnefaldende udvikling. Mens man i periodens begyndelse - traditionelt - var tilbøjelig til at lægge hovedvægten på forekomsten af et fysisk og/eller et psykisk handicap, blev det med årene mere og mere klart, at en på lægeligt grundlag registreret handicaptilstand kun undtagelsesvis kan stå alene, men må sættes i nær relation til vedkommende klients sociale situation, milieu og personlige forhold, således at det egentlige erhvervsmæssige handicap vurderes som en funktion af en række sociale omstændigheder, som påvirker vedkommende klients trivsel, og således at de lægelige aspekter indgår som et enkelt - men særdeles vigtigt - led i en samlede vurdering af pågældendes erhvervsmæssige vanskeligheder eller hans eller hendes risiko for senere indtrædende erhvervsmæssige vanskeligheder.

Man kan idag - på tærsklen til en ny socialreform - diskutere, om der fortsat fremover vil være et rimeligt grundlag for at lade, de revalideringsmæssige bestræbelser begrænse af et erhvervsmæssigt kriterium. - Svaret må efter min opfattelse blive et Nej. - På den anden side kan der siges at være en organisk forbindelse mellem det i revalideringsloven nedlagte principielle erhvervshæmmedekriterium og et med den socialpolitiske udvikling klarere harmonerende trivselkriterium. Hvis man vil udnytte lovens forebyggelseskriterium fuldt ud, opstår der i virkeligheden en risiko for en belastende erhvervsmæssig påvirkning, hver gang et menneskes almindelige trivsel bringes ud af balance, således at man ved at søge at påvirke de trivselshæmmende faktorer i virkeligheden forebygger opståelsen af en belastet erhvervssituation.

## ad 2: Statslig forvaltning.

Det var i overensstemmelse med - man kan sige - tradition og overlevering, når man på revalideringsområdet gennemførte decentraliseringsprincippet ved at splitte det i princippet centraliserede statslige forvaltningsorganer - invalideforsikringsretten - op i en række lokalbestemte enklaver, jfr. i denne forbindelse den traditionelle amtslige forvaltning af en række tilsvarende statsopgaver, f.eks. mødrehjælpen, åndssvageforsorgen, konsulentordninger indenfor børneværnene o.s.v. - Hvis der på tidspunktet for lovens vedtagelse overhovedet havde været tanke om at tage skridtet mod decentralisering fuldt ud, således at revalideringsområdet lagdes ud til forvaltning i bestående lokale organer, da måtte tilstedeværelsen af de mange små, meget små, kommuner på forhånd stille sig hindrende for en sådan udvikling. - Man kan så stille spørgsmålet: Hvorledes er det så lykkedes at gennemføre den lokale integration og koordination bygget op om et system af statslige forvaltningsorganer, revalideringscentre? Jeg tror, at indførelsen af nye statsorganer i den lokale struktur umiddelbart vil have tendens til at virke integrationshæmmende. Spørger man så om i dette tilfælde integrationen lykkedes, så tror jeg, at den kunne være lykkedes bedre, end den vel faktisk gjorde, hvis man i starten havde forsøgt at give revalideringscentrenes ledelse og personale mulighed for at arbejde sig naturligt ind i det efter omstændighederne ret betydelige geografiske områder, der skulle dækkes af hvert af de 12 revalideringscentre, men sagerne - også sådanne sager, som kunne være holdt i beredskab i de tidligere forvaltningsorganer, specielt invalideforsikringsretten - væltede som en lavastrøm ind over de personalemæssigt helt underbemandede revalideringscentre og hæmmede herved den organiserede udadvendt kontakt, som på lidt længere sigt yderligere svækkedes på "modtagerside" som følge af et sagsbehandlingsmæssigt sammenbrud i revalideringscentrenes opbygningsperiode, som man med større forudseenhed kunne og burde have undgået. - Dette "sammenbrud" skal vel ikke tages helt bogstaveligt, men må i hvert fald opfattes derhen, at sagsbehandlingen måtte blive ganske traditionel uden væsentlige især af klientbehandlingsmæssig karakter.

Som forholdet siden udviklede sig, kan man heldigvis konstatere, at samarbejdet efterhånden fandt noget af den tilsigtede form, men nok til en vis grad præget af, at især de helt store bykommuner nok aldrig helt har accepteret nødvendigheden af et statsligt forvaltningsorgan med en række rådgivende opgaver i forhold til kommunerne. F.eks. har det været

en kendsgerning, at de større bykommuner i mindre omfang end forudsat og anordnet har involveret revalideringscentrene i behandlingen af sager vedrørende uddannelsesstøtte i medfør af enkepensionslovens § 15, stk. 5. - Det skal dog siges, at samarbejdet mellem de lokale socialkontorer og revalideringscentrene, så vidt jeg kan se, har været eksemplarisk på de senere tilkomne høringsområder, invalidepensionslovens § 20, stk. 2 og forsorgslovens § 53, stk. 4.

Alt i alt må man konstatere, at den statslige struktur, som blev knæsat i revalideringsloven på tidspunktet for lovens tilblivelse vel var naturlig og hensigtsmæssig - også i relation til samarbejdet med den offentlige arbejdsanvisning - , bl.a. også fordi man herved hindrede en for snæver "politik", begrænset af den lille primærkommunes perspektiv, mens revalideringscentrene i deres størrelse, spændende som hovedregel over 2 amter, kunne åbne op for bredere udviklings- og placeringsmuligheder, også udover amtsgrænserne.

Men mens man i den nye kommunestruktur og i de tanker, der er nedlagt i socialreformkommissionens 1. delbetænkning kan skimte slutstenen på en naturlig udvikling fra statslig til kommunal administration, må det efter min mening idag være et åbent spørgsmål, om et amtsligt tilhørsforhold for det brede revalideringsområde er udtryk for en tidssvarende fremtidsløsning. - Er primærkommunerne ikke - eller vil de i hvert fald ikke ved de forventede kommende supplerende sammenlægninger blive - store nok til selv at varetage opgaverne fra det øjeblik, da den nye socialreform vel at mærke efter fornøden tid til forberedelse og planlægning kan føres ud i livet? - Jeg forestiller mig i denne forbindelse, at der samtidig med, at der i de nærmest følgende år kan blive tale om nye kommunesammenlægninger, tillige vil være iværksat en så effektiv opskoling af de nuværende medarbejdere ved socialkontorerne og etableret en så effektiv uddannelse af nye socialkontormedarbejdere, at der ikke vil bestå nogen afgørende betænkelse i henseende til at lægge en række hidtidige statsopgaver af klientbehandlingsmæssig karakter ud til primærkommunerne. - Hvis min opfattelse er rigtig, bør man efter min mening besinde sig på en midlertidig løsning helt på amtsplanet. En sådan løsning vil have tendens til at blive permanent og vil - med de store amter - til forveksling ligne det nuværende statslige system, med nøjagtig lige så stor afstand til borgeren! og vil derved kun være i behersket overensstemmelse med grundtanken i det eenstrengede system. Jeg tror at det vil vise sig uomgængeligt nødvendigt, at den brede indgangsdør til systemet ligger i primærkommunen.

ad 3: Opsplittet forvaltning. - Forholdet til arbejdsmarkedet.

Ved revalideringslovens tilblivelse og i dens udformning måtte der tages mange hensyn til fortidens praksis. På mange områder måtte lovens indhold blive udtryk for et kompromis mellem hensynet til det bestående og en fremad rettet planlægning. Som jeg allerede har været inde på, havde revalideringsloven rødder tilbage i folkeforsikringsloven, hvorfra reglerne om uddannelses- og etableringshjælp blev overtaget praktisk talt uændret.

Selve det rådgivende og planlæggende apparat var i lovens oprindelige udformning tænkt som en afdeling af vedkommende offentlige arbejdsanvisningskontor med personalefællesskab med dette, og således at disse revalideringskontorer byggede på de bestående afdelinger for erhvervshæmmede under arbejdsanvisningskontorerne. - Under lovens behandling i folketinget blev dette ændret, således at man oprettede uafhængige revalideringscentre, som imidlertid forudsattes at skulle samarbejde snævert med den offentlige arbejdsanvisning vedrørende erhvervsvejledning og arbejdsanvisning af erhvervshæmmede. Denne forudsætning skulle ikke i sig selv kunne opfattes som en belastning! - Dette samarbejdsforhold uddybedes imidlertid nærmere i revalideringscirkulæret af 12. oktober 1960, idet det fastsattes, at den lægelige, sociale og erhvervsræssige rådgivning påhvilede revalideringscentrene, mens det påhvilede - og stadig påhviler - den offentlige arbejdsanvisning at have den fornødne medarbejderstab til rådighed til løsning af opgaver vedrørende arbejdsanvisning og opdyrkning af arbejdsmarkedet.

Derved var det erhvervsrettede revalideringssystem allerede placeret uden organisk og direkte kontakt med det arbejdsmarked, som revalideringskonsulenterne skulle planlægge til!

Vel nok for at undgå eller i hvert fald væsentligt begrænse mulige kompetencevanskeligheder havde man herved valgt en klart afgrænset skillelinje mellem det, der var revalideringscentrenes opgave og de opgaver, som - i samme sager - påhvilede den offentlige arbejdsanvisning. Revalideringscentrene skulle rådgive - arbejdsanvisningen skulle føre klienten frelst i havn. Det er min opfattelse, at disse meget klart definerede udgangspositioner i samarbejdet også har haft den belastende konsekvens, at der aldrig er blevet etableret det helt naturlige samarbejde mellem revalideringskonsulenterne og medarbejderne i den offentlige erhvervsvejledning, som burde kunne være så naturlig for to grupper af rådgivere,

som beskæftiger sig med den samme grundopgave, nemlig erhvervsvejledning. - Det var jo i cirkulæret klart udtrykt, at erhvervsvejledningen lå hos revalideringscentrene - og så stolede man blindt på, at forstanden ved højere magters bistand fulgte embedet! - Man overså den værdi, der altid - uanset forskelle eller ikke forskelle i almindelig baggrund - kan ligge i en løbende erfaringsudveksling.

I de vanskelige indkøringsmåneder var samarbejdet mange steder i landet præget af en ikke helt ubetydelig bitterhed, ikke mindst hos ledende personale indenfor den offentlige arbejdsanvisning, som følte revalideringscentrenes oprettelse som en desavouering af det banebrydende arbejde, der var blevet iværksat af en række af de store arbejdsanvisningskontorer, ikke mindst i landets tre største provinsbyer. Men derefter fandt samarbejdet sin naturlige form, ordet "naturlig" opfattet alene ud fra de forudsætninger, som var indeholdt i loven.

Men sagligt set må man nok - også efter de erfaringer, der er indhøstede gennem de forløbne ca. 10 år - erkende, at det på et område som revalideringsområdet, hvor alt står og falder med, at der opretholdes en naturlig kontinuitet i sagsforløbet, ikke er heldigt, at der på et meget afgørende tidspunkt i sagsforløbet faktisk sker en overgang fra revalideringskonsulenten til arbejdskonsulenten. - Vel, det er ubestrideligt, at revalideringskonsulenten med det arbejdspress, han eller hun kom til at ligge under for, ikke ville have haft nogen jordisk chance for at løse arbejdsformidlingsprocessen uden mulighed for at kunne trække på den offentlige arbejdsanvisning. - Men det er efter min opfattelse lige så ubestrideligt, at en række sager havde haft større mulighed for at blive bragt frelst i havn, hvis ikke man i det bestående samarbejdsforhold havde været forpligtet af så eentydigt formulerede regler. - I praksis har det vist sig, at arbejdskonsulenten næppe generelt - og specielt i de sværeste sager - har kunnet leve op til revalideringskonsulentens oprindelige engagement i sin sag. - Vi møder ofte hos arbejdskonsulenten en tilbageholdenhed overfor at prøve at løse en vanskelig selektiv placering gennem en behjertet og helt engageret akquisition i arbejdsmarkedet. Tværtimod møder vi det negative: "Det er håbløst at forsøge - det kan belaste vort forhold til arbejdsgiveren."

Det kan være naturligt at pege på et område i relation til samarbejdet mellem revalideringscenter og arbejdsformidling, som nok i nogen grad har været overset, og som kunne føre til en vis aflastning af arbejdskonsulenten og derved give ham mulighed for at få tid til at bistå i de

sager, der kræver den helt specielle indsats. Den nye lovgivning om arbejdsformidling, som trådte i kraft den 1. april 1969, åbnede muligheder, som man nok skylder en vis overvejelse. - Forholdet har hidtil været det, at revalideringscentrene generelt ved placeringen på arbejdsmarkedet af handicappede er blevet bistået af arbejdskonsulenterne. Den traditionelle situation er, at vi ved planlægning og rådgivning, evt. optræning, er nået frem til et område, hvor klienten må betragtes som fuldt arbejdsduelig - da vil en placering hos en arbejdsgiver, der er forberedt ved en særlig henvendelse fra arbejdskonsulenten kunne rejse en tvivl eller i hvert fald en usikkerhed hos arbejdsgiveren med hensyn til, om han nu tør antage den pågældende - hvis situation han som oftest ikke vil være i stand til at vurdere helt objektivt. - Der vil altså herved kunne opstå betænkelighed ved overhovedet at antage pågældende - eller der vil blive udløst en særlig agtpågivenhed overfor pågældendes arbejdsindsats under forløbet af et arbejdsforhold - med den afledede mulighed for udløsning af usikkerhed i arbejdsforholdet, såvel fra arbejdernes som fra arbejdsgiverens side til afgjort skade for den handicappedes naturlige integration. Når man nu netop hæfter sig ved, at det er revalideringsplanlægningens fornemste opgave at finde frem til erhvervsområder, hvor vedkommende handicappede må formodes at kunne blive - eller være - fuldt arbejdsduelig, så må spørgsmålet idag kunne blive, om man ikke i tilfælde, hvor man har nået en sådan afklaring af erhvervsområde for den enkelte klient, i højere grad end det vist nok er tilfældet idag bør kunne benytte sig af at henvise klienten til den normale bistand for arbejdssøgende, som ydes af den nye medarbejdergruppe ved arbejdsformidlingen, arbejdsformidlerne, som så i de fleste tilfælde vil kunne foretage direkte anvisning på et relevant arbejdsfelt på grundlag af de arbejdsordrer, der fremkommer til arbejdsformidlingen. - Dette vil medføre, at indgangen til den del af arbejdsmarkedet, som vil være aktuell i den konkrete sag, bliver organisk og naturlig og i mange tilfælde måske også hurtigere.

Arbejdskonsulentinstitutionen vil ikke herved være overflødiggjort. Lad mig indskyde, at arbejdskonsulentinstitutionen har fået tillagt opgaver, der rækker langt ud over placering af erhvervsområde. Der er et overordentligt stort behov for den løbende opdyrkning af arbejdsmarkedet, som er en af arbejdskonsulenternes fornemste opgaver - af værdi for revalideringskonsulenterne i den planlæggende revalideringsfase, ligesom der vil kunne være brug for den specielle indsats, som vil kunne ydes af arbejdskonsulenterne, hvor det drejer sig om klienter, overfor hvem der



på arbejdspladsen må tages særlige hensyn - vel at mærke hvis ikke sådanne placeringer i virkeligheden bedst vil kunne motiveres overfor arbejdsgiveren af den sagsbehandlende revalideringskonsulent.

-----

Alt i alt må man her kunne konstatere, at den i lov og cirkulære forudsatte samarbejdsform ikke netop støtter det ved lovens tilblivelse forudsatte koordinations synspunkt, al den stund, at dette samarbejde mange steder i landet praktiseres således, at sagens behandling faktisk overgår fra revalideringskonsulenten til arbejdskonsulenten, hvorved revalideringscentrets indflydelse er væsentligt reduceret i revalideringsens slutfase, placeringsfasen.

Men på den anden side: Man må ikke overse, at det er en forholdsvis begrænset del af revalideringscentrets klientel, der har brug for direkte arbejdsformidlingsmæssig bistand (ifølge statistikken foregår der kun ca. 8% effektive placeringer i forhold til det samlede antal afsluttede sager ved centrene, svarende til ca. 16% af de sager, der i centrene afsluttes med, at klienten er i erhverv). En medvirkende årsag til de relativt få placeringer kan dog ligge i, at en del klienter når at løse deres problem selv, før arbejdskonsulenten får resultat af sine placeringsforsøg. En væsentlig del af centrets bistand går ud på at skabe hos de erhvervshæmmede en baggrund for selv at løse deres erhvervsproblem. En del af sagerne vil således i placeringsmæssig henseende blive orienterings-sager i forhold til arbejdsformidlingen. Centrene vil i sådanne sager i særlig grad trække på arbejdsformidlingskontorenes udviklede kendskab til de enkelte virksomheder i kontorets område, jfr. arbejdsformidlingens forpligtigelse til en løbende opdyrkning af det lokale arbejdsmarked.

#### ad 4: Institutionsberedskabet.

Både når talen har været om revalideringsforvaltningens placering som et statsligt organ og i vurderingen af betydningen af revalideringsforvaltningens opsplitning mellem to uafhængige forvaltningsorganer, kommer ord som tradition og overlevering ind i en vurdering af baggrunden for den lovmæssige udformning. - Når jeg nu vil vende opmærksomheden mod den i loven forudsatte opbygning af et specielt institutionsapparat indenfor revalideringsområdet, fornemmer jeg, at det heller ikke er muligt helt at se bort fra et spørgsmål om tradition og overlevering på dette område.

Den historiske baggrund for revalideringslovens tilblivelse må vel bl.a. ses i lyset af en række handicapområder med betydelig forekomst af institutioner, f.eks. særforsorgen, beskæftigelsesforanstaltninger under den daværende beskæftigelseslov og det institutionsberedskab, som uden eller med begrænset lovmæssig hjemmel opstod på initiativ af bl.a. lokale myndigheder i de år, der gik umiddelbart forud for lovens tilblivelse.

Har man ikke i virkeligheden haft skyklapper på, når man på en række beslægtede felter oprettede hver sit institutionssystem - ofte med samme sigte og samme struktur? Og med meget høje - uoverstigelige - mure til et beslægtet klientel? Og hvad værre er: Så godt som alle med en traditionel håndværksmæssig udrustning - også på personaleområdet. Disse traditioner gik i arv til revalideringssystemet, der hermed fra begyndelsen på institutionsområdet - værkstedsmæssigt og holdningsmæssigt var ude af trit med tidens udvikling og krav. - Dette gælder også institutionernes størrelsesforhold. Vi har alt for mange, alt for små institutioner.

På samme måde, som jeg har stillet spørgsmålet: Er der under de ændrede forudsætninger på det samlede sociale, uddannelsesmæssige og erhvervsmæssige lovgivningsområde fortsat brug for en særlig revalideringslovgivning, finder jeg da at måtte provokere til en debat om, hvorvidt det forsåt - ganske uanset svaret på det første spørgsmål - er rigtigt at opretholde et særligt institutionsapparat specielt dækkende revalideringsområdet?

I revalideringslovens § 5 opregnes forskellige forudsætninger for og krav til et institutionsberedskab. Heraf har ukrystalliseret sig to hovedgrupper af institutioner, revalideringsklinikker og optræningsinstitutioner. I begge institutionsgrupper indgår arbejdsmæssig testning som et væsentligt formål. - Mens revalideringsklinikkerne tillige tilgodeser en række efterbehandlings- og fysiske og psykiske konditioneringsområder, indgår i optræningsinstitutionerne specielt en række arbejdstilvænnings- og optræningsområder. Der er godkendt ca. 45 institutioner af stærkt varierende størrelse med tilsammen ca. 1.500 pladser (ca. 500 klinik- og ca. 1.000 optræningspladser). - Statistikken for 1968/69 viser, at ved årets udgang kun knap 1.300 pladser var belagte. Så kan man stille spørgsmålet, om dette betyder, at vi har for mange pladser. Jeg er ikke helt sikker på, at man kan udtrække det af tallene, for jeg tror i virkeligheden, at vi savner en statistik over de institutioner, der altid har ventetid, over hvor mange der venter på at komme ind på disse institutioner. Det kan måske tegne billedet noget anderledes. Der var ialt

foretaget knap 4.000 henvisninger i årets løb, svarende til lidt over 20% af antallet af nye og genoptagne sager ved centrene og kun 10% af samtlige sager under behandling i beretningsåret.

Der er idag mellem direktoratet for revalidering og forsorg, sundhedsstyrelsen og lægeforeningen enighed om, at der ikke indenfor revalideringslovens område bør oprettes flere institutioner under lægelig ledelse og herunder med udbyggede behandlingsafdelinger, idet man med sygehusvæsenets udvikling skønner, at en række af de opgaver af specifik lægelig karakter og i særdeleshed af behandlingsmæssig karakter, som for tiden varetages af de bestående revalideringsklinikker, i virkeligheden mere hensigtsmæssigt kan udbygges indenfor rammerne af det udbyggede sygehusvæsen.

De almindelige uddannelsesforanstaltninger med karakter af tillæring for såvel faglærte som ikke-faglærte udvikles idag mere og mere.

Tilbage bliver en række kvalificerede arbejdsprøvninger, en række konditioneringsopgaver og arbejdstilvænninger, hvoraf arbejdstilvænningerne kan tilgodeses enten i form af praktikforhold i erhvervslivet eller ved optræning - og herunder tilvænnning - i erhvervslivet med støtte op til normal ugeløn i medfør af bestemmelserne i revalideringscirkulærets punkt 39.

På de her berørte områder kan normaliseringskravet som bærende revalideringsprincip fuldt forsvarligt ske fyldest ad alternative veje set i forhold til det særlige institutionsapparat.

Noget anderledes synes det at stille sig endnu idag med hensyn til de udvidede arbejdsprøvninger og særlige konditioneringsopgaver i henseende til motivation og holdning. - Man behøver imidlertid ikke at være i besiddelse af særlig stor fantasi for at kunne forestille sig, at den hastigt accelererende ændring i erhvervslivets struktur, hvorved også ikke-handicappede, eller jeg skal måske snarere sige et meget bredere udsnit af befolkningen, må forventes i stigende grad at få brug for kvalificerede arbejdsprøvninger som grundlag for en ny erhvervmæssig start, også vil kunne føre til oprettelse af almindelige afprøvningsinstitutioner af en sådan størrelse, at deres muligheder for tilknytning af en differentieret specialsagkundskab af arbejdsmæssig, socialpædagogisk og psykologisk karakter, og dermed deres muligheder for at udøve en påtrængende holdningspåvirkning, bliver væsentligt større, end vi idag kan møde den i vore institutioner.

De fysiske og især psykiske konditioneringsopgaver har vore institutioner i deres nuværende opbygning og med personalets nuværende uddannelsesniveau kun i begrænset omfang evnet at løse. Jeg vil dog ikke udelukke, at et mere organisk samspil mellem revalideringscentre og institutioner ville kunne fremme en gunstigere udvikling på dette område.

Forholdet er jo det, at institutionerne, som de idag er organiserede, fremtræder som selvstændige enheder, som selv tilrettelægger deres arbejdsform og -programmer, og selvstændigheden er så udtalt, at de i forhold til revalideringscentrene er suveræne med hensyn til afgørelsen af, om de vil optage en klient, som af revalideringscentret kan anses for egnet til konditionering, arbejdsprøvning eller optræning på institutionen.

Jeg forudsiger ud fra disse betragtninger, at et fremtidigt institutionsberedskab især skal tjene konditioneringsformål og med dette formål for øje, såfremt man stadig på dette område vil opretholde et eget institutionsapparat, bør knyttes nærmere til det planlæggende revalideringsorgan. Der vil herved opnås, at en klientbehandlingsinstitution ikke lider afbræk i forbindelse med overgangen fra den behandlende revalideringskonsulent til institutionens specialister og omvendt.

Lad mig til allersidst i relation til revalideringsområdets institutionsberedskab give udtryk for en stilfærdig beklagelse af, at planlægningen i alt væsentligt har været amtsvis og delt og ikke statslig og koordineret. Den koordinerede indsats, man fra socialministeriets side og senere fra revalideringsdirektoratets side har haft mulighed for at udøve - og har udøvet -, er sket i form af godkendelse og revision af de konkrete enkeltplaner, men uden at der på forhånd er truffet generelle beslutninger, bl.a. om institutionens mest hensigtsmæssige størrelse - mange af vore institutioner er så små, at f.eks. en effektiv uddannelse af personalet ikke har været mulig - og om deres placering - man har nok lagt for lidt vægt på at opnå en effektiv landsdelsmæssig spredning og for stor vægt på den korte afstand fra bopæl til institutionen.

ad 5 og 6: De bevillingsmæssige forudsætninger (§ 6 og § 8).

Revalideringslovens baggrund for ydelser af hjælp til uddannelsesformål, arbejdsredskaber, herunder motorisering, og selvstændig etablering er overtaget direkte fra folkeforsikringslovens § 60, og således at den bevillingsmæssige kompetence principielt er lagt ud til de 12 revalideringscentre, altså et klart led i den tilsluttede decentralisering, omend

kompetencen endnu efter 10 års forløb er undergivet visse begrænsninger. En oprindelig begrænsning i henseende til bistand til selvstændig etablering hævedes i 1967. I princippet er idag kun til det centrale plan henlagt afgørelser i motorsager, hvilket vel må ses i sammenhæng med, at der i disse sager så godt som altid vil være spørgsmål om hel eller delvis fritagelse for registreringsafgift, hvortil berettigelsen vurderes efter anden lovgivning.

Men revalideringscentrenes kompetence er efter lovens opbygning begrænset på et andet område, nemlig for så vidt angår den gruppe, som er blevet betegnet som socialt erhvervshæmmede. - Totalitetsprincippet er således blevet brudt på en måde, der har kunnet virke som en diskriminering af bistanden til socialt erhvervshæmmede, hvor bevillingskompetencen ikke som for de fysisk og psykisk erhvervshæmmede ligger hos revalideringscentrene, men hos de sociale udvalg. - Dette skulle vel ikke nødvendigvis betyde en saglig diskriminering, men det har i praksis vist sig, at der har bestået udtalte vanskeligheder i henseende til at formå de sociale udvalg til at følge de indstillinger om bevillinger til uddannelse, etablering o.lign., som måtte være en konsekvens af den i revalideringscentret stedfundne planlægning.

Jeg er glad for at kunne sige, at en række kommuner på det sidste er kommet ind på i betydeligt omfang at engagere sig i en behjertet social behandling af trangstilfælde af denne art, således at vi nu møder den situation, at kommuner forelægger for revalideringscentret en fuldt færdig erhvervsplan, som revalideringscentret umiddelbart kan give sin tilslutning til.

En fortsættelse af denne udvikling, som - således har jeg fornemmet det - hænger sammen med en ændret holdning hos mere behandlingsbevidst personale, knyttet til de sociale styrelser - også i form af inddragelse af nye personalegrupper i sagsbehandling og vurdering - f.eks. sociallæger og familievejledere - åbner perspektiver for 1970'ernes planlægning.

Måske skal jeg her sige endnu to ting:

a. Den i loven fastsatte opdeling af bevillingskompetencen mellem fysisk og psykisk erhvervshæmmede på den ene side og sociale erhvervshæmmede på den anden side var væsentligt medvirkende til - især i de første år - at vurderingen af bevillingsindikationerne i revalideringscentrene i alt væsentligt hvilede på et rent lægeligt grundlag - svarende til

invalidforsikringsrettens traditionelle holdning i disse sager op til 1960. - De følgende års erfaringer har i betydeligt omfang frigjort de revalideringsmæssige overvejelser fra det specifikt lægelige udgangspunkt, således at der i afgørelserne i stigende grad lægges vægt på de sociale momenter, som både kan forstærke og afsvække bevillingsindikationen.

b. Der er i formuleringen af lovens § 6 åbnet betydelige muligheder for støtte til en forebyggende indsats. - En udnyttelse heraf stiller udførlige krav til den opsøgende indsats, og her kommer ikke mindst den praktiserende læge ind i billedet. Lad os i højere grad få klienter, hvor lægen ved, at et fysisk handicap truer - så vil vi undgå mange psykiske følgetilstande. - Dette gælder også sygehusene, hvor de behandlende læger opretholder en sand tyrkertro på, at klienten kommer sig - om ikke før, så ved 3. eller 4. kontrol!! Og kommer klienten sig så alligevel ikke, ja, så har vi revalideringssagen på et tidspunkt, hvor meget kan være tabt på gulvet.

ad 7: Udvidet hjælp til familie m.v. (§ 7).

Som det er nævnt indfortes et modificeret familiesynspunkt i revalideringsloven igennem § 7, hvorefter der til forsørgelse af en revalidends familie, til afvikling af afdrag på gældsposter m.v. kunne ydes bistand efter tilsvarende regler som i forvejen var gældende for tuberkulose- og polioramte. - Denne hjælp, der er underkastet en mild transbedømmelse, administreres af vedkommende sociale udvalg - i en række tilfælde desværre på en sådan måde - varierende fra kommune til kommune - , at klientens motivation for at medvirke i en revalideringsproces herved har kunnet lide overlast.

Det må samtidig fastslås, at det tilsigtede koordineringsprincip bl.a. herved er blevet brudt på en for klienten belastende måde. - Vi er i den situation, at ikke alene familiens trivsel vurderes og tilgodeses af en anden instans end den, der har iværksat den egentlige revalideringsmæssige bistand. - Dette her er en konsekvens af lovens udformning. - Santidig ligger placeringsfasen hos en tredje instans, den offentlige arbejdsformidling - også dette er en lovbundet foretæelse. - Og endelig er det administrativt fastlagt, at udbetalinger af revalideringshjælp nød få undtagelser sker gennem sygekasserne (for § 5-hjælpens vedkommende dog gennem revalideringsinstitutionerne). - Det vil igen sige, at man i den koordination af bistanden i den enkelte klientsituation, som man lægge vægt på ved lovens tilblivelse, ikke er nået længere end til, at den gennemsnitlige klient skal have sin gang i revalideringscentret, på det offentlige arbejdsformidlingskontor, på socialkontoret og i sygekassen, uden at nogen af disse instanser har en koordinerende kompetence.

ad 8: De bevillingsmæssige afgørelser.

For så vidt angår formen for de afgørelser, der træffes i medfør af revalideringsloven, indeholder loven i § 14, stk. 3, en regel, som forudsætter, at de bevillingsmæssige afgørelser i første instans træffes på kvalificeret specialistplan. Dette er udtrykt således, at afgørelser af denne art træffes af revalideringscentrets leder i samråd med vedkommende lægelige rådgiver(e) og en repræsentant for vedkommende arbejdsanvisningskontor, mens det folkevalgte organ, amsrevalideringsudvalgene, i forhold til revalideringscentret alene skal følge og have indseende med det lokale revalideringsarbejde, som udføres af revalideringscentre. At amsrevalideringsudvalgene efter forudsætningerne er uden kompetence i konkrete klientsager er yderligere understreget ved, at revalideringscentrenes ankeinstans har været først invalideforsikringsrettens revalideringsafdeling og fra 1967 er revalideringsnævnet.

Så vidt det kan vurderes, har den instituerede afgørelsesform fungeret tilfredsstillende. Det må i denne forbindelse bemærkes, at der i lo-året har fundet løbende orienteringer sted, dels mellem de 12 revalideringscentre på ledelsesplan, dels i form af samordnede møder, arrangeret af socialnisteriet og fra 1967 af direktoratet for revalidering og forsorg, begge dele med det formål at sikre en rimelig overensstemmelse i afgørelserne fra revalideringscenter til revalideringscenter.

Hvorvidt en videreførelse af denne praksis kan finde sted i den kommende sociale struktur står endnu ganske uklart, men det skal dog her anføres, at der kan være anledning til at overveje, om ikke de opgaver af planlægnings- og tilsynskaraktter, der i medfør af omstruktureringen kommer til at påhvile folkevalgte i primær- og amtskommunerne, i virkeligheden bliver så omfattende, at det næppe vil kunne anses for ubetrækkeligt at pålægge de folkevalgte et ansvar for de konkrete afgørelser i enkeltsager. Der er herved set bort fra kommuner med magistratsordning. - Sægt på en anden måde: Det kan næppe i længden være rigtigt, at afgørelser på det stadig mere omfattende og forpligtende sociale trivsels- og tryghedsområde skal kunne ske ved tilfældighed af den vurdering af rets- og transgrundlaget, som er foretaget på specialistplan, lige så lidt som en sygehusbestyrelse vil drømme om at blande sig i, endsiqe anføgte de afgørelser i det enkelte klientanliggende, som fremkommer ved samarbejdet mellem sygehusenes lægelige og andre specialister.

ad 1: Personaleforhold.

Nogen vil vide, at revalideringslovens fader, daværende socialminister Julius Bomholt, skal have udtrykt betydelig forundring, da han erfarede, at man ved revalideringscentrene udover en leder og en souschef samt nogle lægelige rådgivere også ville ansætte et antal revalideringskonsulenter. - Nå, det er nok en historie - i hvert fald blev der i centrenes start ansat 55 revalideringskonsulenter, et antal, der senere er blevet forøget til ca. 165. - Mens man i København har ansat en konsulent pr. ca. 22-23.000 indbyggere, svarer konsulenttallet i landets største centerområde med et indbyggerantal på over 1 million (Valby) til et indbyggerantal på ca. 45.000 pr. konsulent. - Tilsvarende forskelle møder man ved provinsens revalideringscentre, i hvert fald med udsving fra 26-27.000 indbyggere pr. konsulent, f.eks. i Viborg amt, til henimod 40.000 indbyggere pr. konsulent, f.eks. i Vejle amt.

På samme måde, som der således er væsentlige forskelligheder i konsulentfrekvensen i forhold til indbyggerantal fra område til område, er der også væsentlige forskelligheder med hensyn til konsulentstabens uddannelsesmæssige sammensætning. Henimod 2/3 af staben har en socialrådgiveruddannelse, et antal har en uddannelse indenfor det kommunale socialvæsen, mens resten er antaget ud fra en række uddannelsesmæssige og praktiske forudsætninger, som har været anset for relevante i forbindelse med en forudset tilstedeværelse af sådanne personlige egenskaber, at man kunne stille rimelige forventninger til deres arbejde som revalideringskonsulenter. - Ej heller i henseende til uddannelse m.v. er der tale om et ensartet billede fra landsdel til landsdel. - Mens socialrådgiverne dominerer - eller i hvert fald til det allersidste har domineret - øst for Store Bælt, har personale med anden uddannelse været det fremherskende islet i centrene vest for Store Bælt - Jeg vil gerne understrege, uden at der heri har kunnet påvises nogen tendens til uensartet effektivitet i sagsbehandlingen.

I det forløbne 10-år har revalideringscentrenes effektivitet været belastet af, at de bevilgende myndigheder ikke i fornødent omfang har fulgt de opgaver, der i tilsvarende bevillinger, ligesom den førte lønpolitik - bortset fra det allerførste år - har hæmmet revalideringscentrene i deres muligheder for at sikre sig den primært kvalificerede arbejdskraft. Der er herved på den ene side opstået et problem i henseende til at fastholde den kvalificerede arbejdskraft, og på den anden side et betydeligt uddannelsesproblem, som man har måttet søge løst gennem kursusvirksomhed af betydeligt varierende omfang op til kurser af 20 ugers varighed til indføring i de erhvervsvej-



ledningsmæssige discipliner, som skulle kunne kvalificere revalideringskonsulenterne dels i arbejdet som erhvervsvejleder, dels give dem tålelige forudsætninger for at kunne leve op til de krav til klientbehandlingen, som nødvendigvis må tilgodeses.

En medvirkende årsag til de vanskeligheder, man har mødt i rekrutteringen af nye medarbejdere, er det store arbejdspress i centrene, dels som følge af utilstrækkelige normeringer, dels som følge af det meget vanskelige klientel, som forudsætter tid til en betydelig socialpædagogisk og psykologisk påvirkning for at sikre klientens Kooperation i løsningen af sin egen sag ad revalideringsvejen fremfor ad pensionsvejen.

Man blev derfor på et tidligt tidspunkt klar over, at der var et udtalt behov for tilknytning af yderligere specialsagkundskab til revalideringscentre udoer læger og konsulenter, bl.a. psykologbistand. - Der har endnu ikke den dag i dag kunnet opnås bevillingsmæssig tilslutning til ansættelse af 1 psykolog ved hvert center (ved de store københavnske centre er behovet ikke opfyldt med ansættelse af en enkelt psykolog.)

Der har også været talt om den lægelige rådgivning og af og til er spørgsmålet dukket op, hvorvidt den lægelige rådgivning var rigtigt placeret på deltidsplan eller der burde knyttes fast lægelig bistand på heltidsbasis til revalideringscentre. Det er min opfattelse, og jeg tror, at den deles af mine kolleger i almindelighed, at det system, vi har haft med deltidsansatte rådgivere stort set har fungeret overordentlig tilfredsstillende. Så er der et andet spørgsmål om, hvem man skal ansætte, og der har været tanker fremme om, at vi måske nogle steder har for mange speciallæger; andre steder har det været embedslæger, der sidder i stillingerne, og atter andre steder kommer de praktiserende læger ind i billedet. Jeg tror nok, at jeg vil medgive, at man i virkeligheden i for høj grad har overset den praktiserende læges værdi i det rådgivende arbejde ved revalideringscentre. Speciallæger har på mange måder givet os fordele, men samtidig kan man jo godt sige, at speciallæger vel lider af den sygdom, at de af og til kan have skyklapper på og ikke altid er i stand til at se ud over deres eget speciale, og så må man i visse tilfælde have flere speciallæger ind i billedet, og det tager tid. Det eneste område, hvor jeg tror, at det er nødvendigt, at man har tilknyttet special-ekspertise, er på det psykiatriske område. Vi har så mange sager med psykiatriske problemer. At skulle klare disse på speciallægeerklæringsbasis vil dels tage overordentlig lang tid, og dels vil det ofte være et problem at få så mange specialundersøgelser foretaget.

På revalideringscentrenes ledelsesplan har det været en belastning, at den ledelsesstruktur, man etablerede i starten med et samlet medarbejdertal på lidt over 100, er uændret idag, hvor medarbejderstaben er mere end tredoblet.

Det utilstrækkelige personaleberedskab har medvirket til, at der er opstået betydelige - og med det bestående beredskab uløselige - ventetidsproblemer, men har samtidig medført, at revalideringscentrene under indtryk af tidnøden ikke har kunnet engagere sig i påkrævet omfang i den klientbehandling, som med det klientel, revalideringscentrene møder, er helt nødvendig som supplement til en traditionel sagsbehandling. Resultatet har i mange tilfælde været, at sager har måttet opgives, som under gunstigere arbejdsvilkår kunne have været ført frem til en revalideringsmæssigt tilfredsstillende løsning. - Jeg er samtidig overbevist om, at den omstændighed, at centrene har været afskåret fra selv at påtage sig akkvisition på arbejdsmarkedet i de svære sager, har støttet denne udvikling - også på baggrund af, at det fornemmes, at arbejdskonsulenterne med den nye arbejdsformidlingsordning er blevet stærkere belastet af hensynet til arbejdsgiverne end af hensynet til den enkelte vanskeligligt placerbare erhvervshæmmede klient.

#### ad II: Revalidering/invalid pension.

Revalideringsloven byggede i sin oprindelige udformning på et integreret samarbejde mellem revalideringscentrene og invalideforsikringsretten. I en videreførelse af dette samarbejde - sammenholdt med de ændrede principper for tildeling af og beregning af invalid pension - kunne man have nærmet sig stærkt til en situation, hvor saglig opgivelse af revalidering i princippet var ensbetydende med adgang til invalid pension.

Denne tilpasningsmulighed blev vel i nogen grad hæmmet ved overførelsen af de beføjelser, der hidtil var henlagt til invalideforsikringsrettens revalideringsafdeling, til et nyt navn under direktoratet for revalidering og forsyning, revalideringsnævnet.

På den anden side har bestemmelsen i invalid pensionslovens § 20, stk. 2, hvorefter pensionsansøgninger, der falder ind under tre nærmere angivne kriterier - hvoraf det vigtigste er, at klienten er eller har været i forblindelse med revalideringscentret -, skal passere vedkommende revalideringscenter, før sagerne fremsendes til afgørelse i invalideforsikringsretten, skabt tilnærningsmulighed mellem revalideringscentrenes opgivelse af revalidering og tildelingen af invalid pension. - Det har været i hvert fald

min erfaring, at invalideforsikringsretten i sager af denne art har lagt så stor vægt på revalideringscentrets undersøgelse i disse sager, at mange sager har kunnet afgøres umiddelbart i invalideforsikringsretten - ofte få uger efter, at sagen er nået frem til retten.

I en række tilfælde har invalideforsikringsretten i sine afgørelser støttet revalideringscentrets arbejde efter forudgående indstilling fra revalideringscentret herom.

Det kan f.eks. ske derved, at invalideforsikringsretten fremskynder en negativ afgørelse - et afslag - i tilfælde, hvor revalideringscentret skønner, at en afgørelse af pensionssagen er en forudsætning for, at pågældende klient vil kunne motiveres for revalideringsmæssige foranstaltninger. - Desværre hæmmes i en række tilfælde den støtte, invalideforsikringsretten herved har givet revalideringscentrene, af klientens adgang til anke, ikke fordi ankenævnet i sin behandling af sagen finder anledning til at træffe en anden afgørelse, men fordi denne afgørelse ofte lader vente temmelig længe på sig!

I andre tilfælde - men det er færre - kan en tilkendelse af invalidepension fremme klientens motivation, f.eks. i tilfælde hvor det er åbenbart, at klientens samlede usikkerhed overfor fremtiden manifesterer sig i et behov for at opnå den fornemmelse af økonomisk sikring af familiens ve og vel, som ligger i en invalidepension.

Alt i alt skimter man en klar tilnærmelse til en overensstemmelse mellem en "saglig" opgivelse af revalidering og tilkendelse af invalidepension. Når man nøjes med at tale om en tilnærmelse, hænger det sammen med, at de tilfælde, hvor klientens holdning overfor et samarbejde med revalideringscentret, er årsagen til en revalideringsmæssigt "usaglig" opgivelse, ikke lader sig indpasse i de gældende regler for tilkendelse af invalidepension.

-----

Til slut: Hvad er så resultatet af den revalideringsmæssige indsats, således som revalideringsarbejdet har udviklet sig i det 10-år, der er forløbet, siden loven blev vedtaget af et enigt folketing.

Statistisk set kan disse resultater vurderes, dels ud fra en efterundersøgelse, iværksat i Odense- og Herning-centrenes område, omfattende et begrænset-

men repræsentativt udvalgt - klientel, dels ud fra revalideringscentrenes officielle statistik over afsluttede sager. - En sammenligning mellem disse to analyser viser en forbløffende stor overensstemmelse. - Jeg har derfor anset det for fuldt forsvarligt alene at uddrage tallene af den senest foreliggende årsstatistik vedrørende samtlige afsluttede sager i finansåret 1968/69. Det fremgår heraf som hovedresultat, at:

48,6 % (mænd 50,6 %, kvinder 44,8 %) var i erhvervmæssig beskæftigelse ved sagens afslutning,  
 22,4 % udgør sager, hvor revalidendens erhvervmæssige placering ikke er afklaret/oplyst, og at  
 29,0 % (mænd 29,8 %, kvinder 27,3 %) udgøres af den gruppe, hvor revalidering har vist sig uigennemførlig.

I den mellemste gruppe indgår 1) sager, der er afsluttet efter rådgivning, hvorved klienten selv har kunnet løse sit problem (1,8 %), 2) sager, hvor revalidenden ikke ønsker centrets bistand eller ikke reagerer på henvendelser fra revalideringscentret (ialt 10,9 %), og 3) sager, hvor der er givet afslag på anmodning om hjælp (4,3 %). - Det er næppe meget forkert at gå ud fra, at hovedparten af disse klienter er i en eller anden form for erhvervmæssig beskæftigelse, således at den faktiske andel af de afsluttede sager (i beretningsåret ialt afsluttet: 10.443 sager), hvor klienten er i erhverv, nok snarere ligger over end under 60 % af samtlige afsluttede sager.

For så vidt angår de 29 %, som udgøres af den gruppe, hvor revalidering ikke har vist sig gennemførlig, kunne det være af interesse at vide, om denne procent kunne have været bragt ned, og hvad den var bragt ned med, hvis vi var i stand til at leve op til de forudsætninger, vi gerne ville stille for arbejdets udførelse. Jeg kan ikke spå, om den kunne bringes ned på 28, 27 eller 26 %. Jeg er ikke i tvivl om, at hovedparten af denne gruppe er, som vi siger, urevaliderbar, men jeg tror trods alt, at der er en gruppe, som med et apparat, som var bakket op uddannelsesmæssigt og profylaksemæssigt (klienterne kommer ikke tidligt nok frem til os), ville kunne være på arbejdsmarkedet idag.

Er alt dette så tilfredsstillende? - Både ja og nej. - Med de muligheder revalideringscentrene har haft - eller vel snarere ikke har haft - for at opnå overensstemmelse mellem behov og faktisk beredskab i konsulentsektoren: Absolut ja! - Med et personaleberedskab, der svarer til, hvad man efter

erfaringerne, bl.a. fra udlandet, må anse for nødvendigt og hensigtsmæssigt - såvel antalmæssigt som især i henseende til relevant foruddannelse - er der for mig ingen tvivl om, at man ved en kvalificeret holdningsbearbejdelse af en del af klientellet kunne være nået noget længere - hvor meget længere tør jeg ikke spå om. - Resultaterne ville nok yderligere kunne være forbedret, hvis revalideringskonsulenten i sit arbejde i højere grad havde kunnet støttes af en mere effektiv forud- og efteruddannelse, af et opsøgende apparat med blikket mere åbent for profylakse, af et mere effektivt og kvalificeret udbygget institutionsberedskab, af en stærkere engageret arbejdsformidling og af et i revalideringsmæssig henseende mere effektivt udbygget hospitalsvæsen for sindslidende.

-----

Lad mig slutte med at gentage, hvad jeg sagde, da jeg i 1963 var inviteret til at tale om revalideringsarbejdet i Socialpolitisk Forening. - Jeg betegnede her loven som en socialpolitisk god lov. Jeg kunne have tilføjet, at loven i sin udformning som rammelov var et værdifuldt arbejdsredskab. - Dette kan jeg for så vidt stå ved den dag i dag, men man må - som jeg også var inde på i min indledning - ikke overse, at der på det samlede sociale område er sket en så væsentlig udvikling udenom revalideringsloven, samtidig med at en socialreformkommission har ladet ane konturerne for et nyt socialt trygheds- og trivselssystem, at tiden nu er ved at være inde til at overveje, om der består egnede revalideringsmuligheder for det bestående - vi kan godt sige organisk handicappede - revalideringsapparat. - Jeg skal ikke udtale dommen!

Men der består for mig ikke tvivl om, at revalideringslovens principper - med vægt på decentralisering, koordination, forebyggelse, udvidet kontakt mellem social- og sundhedssektor, åben adgang til rådgivningsydelserne - og de erfaringer, der er gjort i forbindelse med lovens praksis, bør blive krumtappen i det nye tryghedssystem.

## Sigte for kommende planlægning

### Tanker om revalideringsarbejdets udbygning inden for rammerne af et nyt tryghedssystem.

Rektor Ole Høeg  
Den sociale højskole, København

Der indgår altid i foredragets titel 2 hovedord, dels sigtet og dels planlægning. Det er nok hensigtsmæssigt indledningsvis at sige et par ord om begrebet revalidering.

Man snakker jo her om revalideringsapparatet og af og til om revalideringen. Jeg har selv siddet i den lille gruppe, som har været med til at afstikke rammerne omkring denne konference, og det skete nogle gange, at vi ligesom talte forbi hinanden. Jeg har prøvet at tænke igennem, hvad der egentlig er baggrunden herfor. Det kunne jo være min manglende indsigt netop i dette område, fordi jeg "kommer udefra", om end jeg i sin tid var beskeden engageret i forberedelsen af revalideringsloven.

Jeg tror imidlertid, at det hænger sammen med, at "revalidering" anvendes på en helt anden måde i socialreformovervejelserne. Der tales i kommissionens kommissorium om nogle målsætninger, nemlig forebyggelse, revalidering og behandling, tryghed og trivsel. Det vil jo i virkeligheden sige, at "revalidering" her er anvendt som betegnelsen for en målsætning, som går på kryds og tværs af administrativt opdelt systemer inden for den sociale sektor og uden for den sociale sektor. Langt ind i sygdoms- og sundhedssektoren, den pædagogiske sektor og arbejdsmarkedssektoren for at nævne nogle andre områder. Af og til kan man så komme til at blande disse to vidt forskellige betydninger af ordet revalidering sammen og derved komme til at snakke forbi hinanden.

Revalidering er altså en af målsætningerne bag socialreformovervejelserne.

Dernæst vil jeg prøve at tage et andet udgangspunkt. For 2 år siden deltog jeg i et Hindsgavl-møde, som Socialpolitisk Forening arrangerede. Mødet handlede om fremtidens socialpolitik. Der gik jeg rundt og hørte på 100 mennesker, som drøftede socialreform. Det var altså 1½ år

inden man kom helt i gang med at formulere socialreforms Kommissionens røde betænkning, som flere nu kender og formentlig færre har læst. Når man nu havde siddet og arbejdet med disse ret omfattende områder i flere år, så virkede det næsten drømmeagtigt at høre en række mennesker, der på kraft diskuterede socialreform og havde en række løsninger klar, i hvert fald formulerende problemstillinger, hvor vi andre havde prøvet at finde blot en beskedent dækning for noget vi turde sætte på papiret. Det kan måske tages som udtryk for, at der ved siden af disse tunge overvejelser i kommissioner og sekretariater går en naturlig udvikling, som har bundfældet sigude omkring i marken hos socialarbejdere af forskellig tilsnit, og det kan jo tages som et beroligende tegn. Det er vist Steincke, der har sagt noget om, at en god tanke tager det 25 år at få realiseret. Der er også andre, der i forbindelse med en vurdering af socialreformen - senest for ganske kort tid siden Henning Friis i et foredrag om social uddannelse og socialreform - har fremhævet, at nogle af de grundlæggende synspunkter, som er nedlagt i socialreformbetænkningen er gamle og er formulerede for så og så mange år siden.

Det kom jo også ganske klart frem i Kongerslevs indlæg. Det var jo groft sagt en formulering, hvorefter det sigte, som ligger bag socialreformen, i virkeligheden også lå bag revalideringsloven. Der er måske kommet et par nye ting med i formuleringen af sigtet. Måske en stærkere understregning af familiesammenhængen og gruppesammenhængen og måske en mere konsekvent formulering af de bærende nålsætningers betydning på tværs af administrative opdelinger. Men ellers er det stort set de samme ting: koordination og samarbejde, tidlig indsats, bekæmpelse af et ukoordineret og opsplittet apparat, decentralisering, fremme af lokal og central planlægning, og man kunne tilføje en række andre ord. Det skal jeg ikke trætte Dem med. Det er gjort så tit i forbindelse med foredrag omkring socialreformen.

Jeg skal i stedet prøve at gribe en vurdering af socialreformovervejelserne an på en anden måde og placere dem i forbindelse med nogle andre sammenhængende reformer. Baggrunden herfor, er bl.a. at når man har medvirket i det dybe ansvar, som det jo i virkeligheden er at give en sådan betænkning fra sig, så kan man let blive en lille smule betænkelig, når man hører bedømmelser, hvor folk ligefrem regner med, at dér er bogen, og så er det bare at gå igang med at få den ført ud i livet. Kongerslev kom afslutningsvis med en formulering, som andre plejer at sige meget stærkere, nemlig, " at der var afstukket nye konturer". Selv dette er

såvidt jeg kan se, en meget fordringsfuld formulering, som jeg knap kan se, at det røde værk er i stand til at leve op til.

Alle kender jo kommunalreformen. Man kan på sin vis sige, at socialreformen er en del af kommunalreformen. Kommunalreformen giver nogle nye administrative inddelinger og skaber nogle nye administrative niveauer. Det er bl.a. købstædernes indplacering i amterne og de heraf kommende problemer, som sikkert mange ude omkring mærker lige i øjeblikket som fantastiske omvæltninger, der derfor også afføder nogle reaktioner.

Så er det et led i en anden generel offentlig reform. Man kan kalde den opgavefordelingsformen. Man har jo nu fået nogle nye administrative rammer og det tredelte administrationsniveau med det centrale, det regionale, amtslige og det kommunale plan. Nu skal man ligesom prøve at gennemgå hele den offentlige forvaltning og knytte forskellige institutioner og forskellige former for ekstern indsats til de 3 administrationsniveauer på en fornuftig måde, og således at man derved realiserer decentralisering fra statsligt plan til kommunalt og amtskommunalt plan.

Det er jo bare sådan, at man efter den øjeblikkelige vurdering ude omkring måske ikke rigtig kan finde decentraliseringen. Det man akut oplever på det lokale plan er måske snarere en centralisering. Det gælder ikke mindst sygehusvæsenets, som glider fra nogle købstæder over til nogle amter.

Så er det samtidig en byrdefordelingsreform. Om byrdefordelingen må man sige, at det er nok meget tyndt, hvad der står i den røde betænkning. Det har en ganske naturlig forklaring. Der står simpelthen i kommissoriet, at kommissionen skal respektere de generelle overvejelser om byrdefordeling, som allerede var i gang, da kommissionen blev nedsat. Det har altså været sådan, at man ønskede, at byrdefordelingsovervejelserne skulle tages generelt op for alle samfundsområder. Dertil har regeringen bl.a. nedsat et særligt byrdefordelingsudvalg på ministerplan.

Nu er det dog sådan, at der i kommissionen har været adskillige overvejelser omkring byrdefordelingen og bl.a. forhandlinger med byrdefordelingsudvalget. Det skal jeg sige et par ord om, fordi det har meget stærk relation til begrebet planlægning.

Hovedideen bag det første led af en rullende byrdefordelingsreform, som er startet nu, er noget om, at man skal prøve på at knytte kommunalt



økonomisk ansvar og kommunal disposition stærkere sammen. Det er også noget med, at man skal prøve - ikke mindst med henblik på udligning mellem fattige og rige områder - at indføre generelle tilskud, som så også skal afløse specielle tilskud i form af refusionsordning og andet. De to ting tilsammen har jo medført forskellig nervøsitet, for vil det så ikke sige, at vi kommer bort fra mulighederne for økonomiske tilskud til lokale foranstaltninger indenfor de sociale og andre områder. Her vil jeg for det første gerne sige det, at det tydeligt var understreget i lovgivningen omkring 1. led af byrdefordelingsreformen, at især det sociale område måtte nok have lidt af undtagelsens karakter fra det almindelige princip om nedtrapning af specialtilskud. For det andet vil jeg henvise til nogle sider i betænkningen, side 92 og 93, hvor man har et principielt afsnit omkring byrdefordelingen. Her peges der tydeligt på, at der bør være mulighed for fortsat at føre statslig tilskudspolitik, og der findes nogle næsten forslagslignende udtalelser, som iøvrigt er udformet efter forhandling med byrdefordelingsudvalget. Forslagene går bl. a. ud på, at man kunne tænke sig, at den invalidepension, som jo lige er overført til fuld statslig finansiering, i virkeligheden skulle have væsentlig kommunal finansiering, samtidig med, at man skulle kunne yde statstilskud til det modsatte af invalidepension, nemlig revalideringsindsats under forskellige former. Baggrunden er naturligvis, at man derved på begge disse måder skulle kunne fremme revaliderende indsats.

Også på andre områder peger man på behovet for statslige tilskud nemlig til regulering af forholdet mellem ambulant og institutionel indsats. Man peger her på, at dels kan der være tale om opmuntringstilskud, altså tilskud indtil man har fået noget sat i værk, dels om mere permanente tilskudsordninger - iøvrigt er byrdefordelingen et område, som man må betragte som værende under stadig udvikling og som løbende skal revideres formentlig fra år til år i kommende tider. Men jeg tror man må sige, at der stadig findes muligheder for statslig tilskudspolitik. Man kan måske endog tænke sig det ført ud i livet helt radikalt på særlige områder. Inden for sygehusvæsenet findes der i dag amtskommunalt drevne afdelinger, som staten fuldstændig finansierer.

Så mener jeg, at man yderligere må sige, at der i begrebet socialreform er integreret en uddannelsesreform, som overvejes i uddannelseskommissionen for de sociale områder. Det er en større og kompliceret affære. Der er tale om uddannelse af 70.000 mennesker, som er ansat inden for

den sociale sektor, hvor visse prognoser regner med mere end en fordobling af personaleforbruget i løbet af den kommende 15 års periode.

Jeg skal her pege på (specielt i relation til revalideringscentre og revalideringscentrenes udvikling i et kommende system), at der findes programmer for omskoling af kommunalt personale, og at man her regner med opskoling af ca 1.000 personer over en 5-årig periode. I den sidste tid har der dog været tale om en 3-4 årig periode. Dette har ganske vist indtil nu ventet et års tid på at komme i gang i forhold til de af uddannelseskommisionen foreslåede terminer. Hertil kommer et egentlig uddannelsesprogram for socialkontorpersonalet, der omfatter en social specialuddannelse på indtil 750 timer. Endvidere kommer så på et eller andet tidspunkt uddannelse af sygekassepersonalet, som ikke har været omfattet af overvejelserne endnu, antagelig fordi man forinden måtte have afklaret problemstillingen om sygekassernes fremtid. Ved siden heraf findes overvejelser om udvidelse af socialrådgiveruddannelsen. Der er skitseret nye sociale højskoler i Esbjerg, Roskilde og Ålborg og udbygning af dem, der findes i Århus, Odense og København, der er således regnet med en ret kraftig udbygning af kapaciteten af socialrådgivere, og samtidig med en udvidelse og en ret omfattende omstrukturering af uddannelse, herunder med indpasning af yderligere administrative og arbejdsmarkedsmæssige discipliner i uddannelsesprogrammet.

Hertil kommer så de overvejelser, som foregår på universiteter og i planlægningsrådet for de højere uddannelser omkring spørgsmålet om opbygning af et mere smidigt uddannelsessystem, bl.a. inden for de samfundsvidenskabelige områder. Der er her tale om en tværvideenskabelig basisuddannelse på først 2 år og med en overbygning af mere specialiseret art på 1-2 år og endelig en yderligere mere forskningspræget overbygning på 2-3 år. Det interessante er yderligere, at denne mere fleksible universitetsuddannelse tænkes nærmere forbundet med visse såkaldte mellemteknikerområder herunder med de sociale højskoler, hvilket indeholder visse perspektiver. Yderligere interessant er det, at der er forskellige overvejelser om, at der inden for de sådan bredere universitetsrammer skulle kunne skabes noget, man måske kunne kalde "Sociale teknikere" på højt kvalificeret niveau, som uddannes specifikt med hensyn til praktisk prægede opgaver indenfor det sociale system, dvs. til sociale planlægnings- og behandlingsopgaver, og til undervisningsarbejde m.v. Jeg nævner det her, fordi der er så kraftige tendenser i gang, at det muligvis vil indebære nye udviklingsmuligheder.

Endelig vil jeg så sige, at der er tale om en ydelserreform, som er et nok så omfattende foretagende. Man har vel nærmest kun taget hul på opgaven med dagpengeforslagene i den første betænkning - ganske vist også et særdeles vigtigt område, hvor det principielle grundlag for dagpenge-reformen om syge- og ulykkesdagpenge jo har stor interesse, som også retsformanden var inde på i forbindelse med sikringsydelse(r)nes, og herunder invalidepensionens kommende udvikling. Jeg synes man skal lægge mærke til de formuleringer i betænkningen, som peger på mulighederne for, at man indbygget i dagpengesystemet skulle have dels nogle stopgrænser, hvor man siger "her stopper vi op og ser efter, hvad vi kan gøre", og dels nogle muligheder for at indpasse ydelserne individuelt efter den enkelte og familiens behov. Her kan der i høj grad blive tale om sanering af økonomien. Det er jo ikke bare et spørgsmål om 80 eller 90% efter et indkomstbortfaldsprincip. Det er også et spørgsmål om at rette op på nogle tidligere indtægtsvilkår, som gennem så og så langt et forløb har været utilfredsstillende, og som derfor også vil være ganske u hensigtsmæssige for en revalidering, selv om der ydes 100 %.

Så er der spørgsmålet: Hvilke tempi ligger der nu for den kommende planlægning? Nu har der jo lige været 2. behandling af styrelseslovgivningen, og den ser jo ud til at gå fuldstændig glat igennem, bortset fra visse små ændringer. På fredag skulle den blive vedtaget ved 3. behandling, og så har vi altså en lov, hvorom der tør siges, at den i høj grad er rammelovgivning. Den instituerer visse styrelsesmæssige principper og har bl. a. en bestemmelse om, at 1/7 i år skal der etableres en socialstyrelse. Det vil sige, at man på det centrale plan får en nok så omfattende opgave at skulle forene flere sociale styrelser med det sigte at skabe større koordination. Samtidig med at man skal køre hele administrationen uforstyrret videre skal man opbygge sig selv til dels at kunne bistå ministeriet med planlægningen af alt der skal ske i forbindelse med den gradvise sociale reform, ligesom man på en rimelig måde skal kunne gøre sig selv egnet til at yde bistand over for lokale sociale myndigheder, således at det ikke bliver efter for stive og traditionelle centraladministrative retningslinier, men en jordnær vejledning og en sagkyndig konsultativ bistand. Det er nok så store opgaver for en central administration. Alle er vist stort set enige om, at centraladministrationen trænger til ikke blot ny struktur men i hvert fald indholdsmæssige ændringer ud fra de krav til planlægning, som et moderne samfund i udvikling stiller.

Endvidere har vi nu ude i antenne fået nogle sundheds- og socialudvalg,

som er lavet uden om den nævnte styrelseslovgivning, og som sidder uden koncist anlagte opgaver, fordi tingene først løbende skal lægges ud på basis af kommende lovgivning. Nogle af de tilstedeværende har formentlig allerede haft, og flere burde måske have forbindelse med disse vigtige udvalg.

Så står der i den lovgivning, at i næste samling skal der forelægges et forslag om en kommunalt administreret sygeforsikringsordning omfattende hele befolkningen, d.v.s. at politikerne nu har taget stilling til, at et lovforslag i næste samling ( og der er såmænd ikke så lang tid til ) skal omfatte sygekassernes inkorporering i det sociale system og altså dermed sygekassernes nedlæggelse. I næste samling skal omsorgsloven til revision, og i folketingsåret 1972/73 skulle der ske en samlet revision af bl.a. revalideringsloven og en række andre sociale love. Disse revisioner er jo så forholdsvis vigtige for det sociale arbejdsfelt, og det er naturligvis afgørende vigtigt, at det indhold, som kommer til at ligge i disse love og cirkulærer, bliver så gennemarbejdet, at det virkelig kommer til at bringe fremskridt - og da slet ikke tilbageskridt - i udviklingen.

Jeg skal også sige lidt om, hvad der mangler i kommissionsarbejdet. Det er jo kun den første betænkning, og det er helt klart, at der mangler meget. Man er måske så nogenlunde færdig med dagpengeområdet ved sygdom og ulykke, men man skal nu på en række områder til at tage en del opgaver op, som i første række skal forberedes i arbejdsudvalg, hvoraf nogle er nedsat og andre venter på at blive nedsat. Der er tale om arbejdsudvalg under kommissionen og i samarbejde med ministerier og formentlig den nye socialstyrelse. Det drejer sig om hele pensionsområdet og ulykkesforsikringsrådet. Helt naturligt må heri indgå overvejelser om eventuelle ændringer i invaliditetsbegrebet. Der er også spørgsmål om forholdet til fængselsvæsenet, om koordinationen med arbejdsformidlingen, om særfor sorgen og åndssvagefor sorgens kommende stilling og ikke mindst spørgsmålet om særfor sorgens skolevæsen og folkeskolens specialundervisning - samt en række andre områder. Det er altså nok så stor en mundfuld, der mangler i det forberedende og planlæggende arbejde.

Med hensyn til revalideringens indpasning i et nyt system, ved alle og enhver jo, at der er skitseret et rammemæssigt forslag om oprettelse af et såkaldt socialcenter i hvert amt. Man har i betænkningen kun sagt noget meget rammemæssigt om, hvad dette socialcenter skal rumme,

hvorledes det i enkeltheder skal struktureres, og om forholdet til den primær kommunale socialforvaltning. Der er således skitseret, at centret skal indeholde en revalideringsafdeling og en familieafdeling. Denne skitse skyldes dels visse resultater fra socialreformsundersøgelserne, som sagde noget om, hvilke led i systemet der havde den tætteste sammenhæng, og dels er skitsen et udtryk for, at man skal kunne se de nuværende institutioner sammenført i dette center. Og så har man iøvrigt ladet stå helt åbent, om netop disse afdelinger ikke skal brydes helt ned, og linierne lægges funktionelt helt anderledes til rette.

Jeg tror nok, at jeg med disse ord har antydnet lidt om de vanskeligheder, som vil opstå ikke alene for lokale myndigheder, men også for centrale og regionale myndigheder, med at føre dette store værk ud i livet på en rimelig måde uden at der hen ad vejen sker f. eks. tilbageslag. Det skulle vi da meget gerne undgå.

Revalideringscentre og mødrehjælpsinstitutioner indgår som nogle hovedbrikker i de kommende socialcentre. Da man skulle forberede indpasningen, stod man over for to muligheder. Den ene mulighed havde måske ikke været så vanskelig at få gennemført, nemlig den, blot at overføre de statslige revalideringscentre og mødrehjælpsinstitutionerne til amtskommunai drift. Den anden mulighed var, at man i stedet ventede nogen tid og brugte tiden til at finde ud af, hvordan indpasningen kan ske på en fornuftig måde. Man valgte faktisk den sidste mulighed, først og fremmest fordi den første ville medføre fare for at "nissen flyttede med", og alt blot blev ved det gamle. Det er ikke helt forkert, som nogle har sagt om socialreformscommissionens betænkning, at den for såvidt er negativ, fordi den kritiserer hele det nuværende system. Man må jo også køligt konstatere, at ved alle mulige konferencer og møder, som f.eks. denne, lever systemet selv op til betænkningen, fordi man i meget høj grad kritiserer sig selv i stedet for at pege på mulighederne for en udbygning inden for de gældende rammer.

Og så skal jeg holde op med disse indledende kommentarer og understrege ( for det har sådan set været baggrunden for at komme med dem), at jeg tror, der er et vægtigt behov for konferencer som denne og andre lokalt etablerede, tværfaglige debatter af konstruktiv art om, hvordan vi skal komme videre, og ikke mindst at man i disse debatter ikke glemmer spørgsmålet om her og nu. I den røde betænkning har man nogle steder skrevet noget om Ringkøbing amt. Rent faktisk har man interesseret sig

en del for udviklingen i dette område, hvor der ligesom op af jorden er vokset samarbejds- og koordinationsordninger, som har levet op til et ideelt gruppeprincip om, at gruppen er mere værd end summen af enkelt-individer.

Man har der fået skabt noget, som faktisk fungerer og giver fremskridt. Man ved jo også godt, at der andre steder i landet er tilsvarende ordninger. Der kan f.eks. peges på Nordjylland. Jeg har en fornemmelse af, at Kongerslevs standpunkt om mulighederne på det primærkommunale plan hænger sammen med overvejelser om tættere koordinering i det nordjydske område. Vi ved også, at der er en lang række andre steder rundt omkring i landet, hvor der er tilsvarende tværfaglige aktiviteter mellem socialområdet og andre sektorer. Jeg tror ikke, man skal undervurdere sådanne aktiviteter. De giver optimisme om udviklingen og viser nogle muligheder for samarbejde på tværs af nogle af de nuværende grænser, som vi ikke skal overse.

Der har været snakket en del om de folkevalgte, og jeg skylder en kommentar hertil. Kommissionen siger ikke så forfærdeligt meget om dette spørgsmål. Det tror jeg er klogt, ligesom det nok også er klogt, at man på andre områder kun har skitseret rammer, som kan give plads for en udvikling. For mig er der dog ikke tvivl om indstillingen i kommissionen og hos politikerne, som det bl.a. kom tydeligt frem ved 2. behandling af lovforslaget i går. stillingen er, at de folkevalgtes hovedopgave er prioritering og planlægning, altså det generelle ansvar. Der har ligesom tegnet sig en anden indstilling fra visse kredses side, hvor man snarere havde det modsatte udgangspunkt, nemlig at dér, hvor de folkevalgte skulle til, var de almindelige enekltsager, og først når disse var rigtig svære, var det eksperterne, der skulle til. Denne sidste indstilling har bestemt ikke vundet fremme. Det hænger jo også sammen med kommunalreformen og de stigende krav, der vil blive stillet til kommunalpolitikkerne. Det hænger ligeledes sammen med en almindelig demokratisk ideologi i vort samfund: at skal politikere have indflydelse, og det skal de i et folkestyre, så må det blive på det generelle og principielle plan, og eksperter og uddannede folk må bistå de folkevalgte til det yderste. Efter min opfattelse er der ikke nogen som helst modstrid mellem behovet for kvalifikation hos uddannede personer og behovet for folkevalgtes indflydelse. Jeg mener, at man tværtimod ud fra en demokratisk ideologi må sige, at man støtter sit folkestyre bedst ved den bedst mulige og relevante uddannelse og den største form for ekspertise. Det

kan derimod godt være, at netop på det sociale område er dette synspunkt ikke trængt igennem i alle folkevalgtes kredse. Man må nok sige, at på dette punkt er der et mægtigt behov for orienteringsvirksomhed og dialog med folkevalgte i stedet for skråsikre embedsmænds meninger om, hvordan man mener, at de folkevalgte ikke skal gøre det. Jeg tror nemlig, at der - og det er i overensstemmelse med kommissionens hovedopfattelse - for en række af de sociale områder virkelig er behov for rygdækning. Vi befinder os simpelt hen i det yderste lag af de accepterede ting i samfundet, og rygdækning fra folkevalgte på alle tre niveauer og ikke mindst fra folketingets side er værdifuld og nødvendig for professionelle arbejdere på den sociale mark.

Socialcentret og dets forhold til primærkommunen opfatter jeg personligt nærmest som en art mellemting mellem det amtskommunale plan og det primær kommunale plan. Vi får jo nu de skarpt aftegnede administrative planer og også nogle primærkommunale administrationer med forskellige samfundsmæssige områder under sig - socialvæsen, skolevæsen o.s.v. - og tilsvarende på amtsplan. Hertil kommer politisk folkevalgte organer støttet af embedsmænd. Det er ligesom om der ud af denne embedsmændsprægede og politisk ledede administration presser sig frem en professionel organisme, som kan bygges op over noget, der kan være en syntese af de positive tendenser, der findes i mødrehjælpsinstitutionerne, i familievejledningsordningen, revalideringscentre og andre ting, der sikkert kunne nævnes. På den ene side må teamkonstruktionen være noget helt bærende. og på den anden side må rammerne om teamkonstruktionen være så fleksible, at mulighederne står åbne. Det er dog også sådan i dag, at de teamopbygninger, som findes rundt omkring inden for forskellige offentlige ordninger, herunder familievejledningen, er bygget meget forskelligt op. Derfor er der brug for særdeles fleksible løsninger rundt omkring, idet man jo altid på lokalt plan må bygge videre på de forudsætninger, der faktisk findes.

Så opstår for mig spørgsmålet, om et sådant socialcenter vil kunne få tilstrækkelig indflydelse i området eller tilstrækkelig professionel kompetence inden for det professionelle muligheder og reelle begrænsninger - såfremt det alene skal udøves på basis af en konsulentbeføjelse. Konsulentrollen er jo det principielle grundlag f. eks. for lægesektorens opbygning og funktion. Er dette tilstrækkeligt, eller skal man samtidig forøge den professionelle organisme med nogle magtbeføjelser ved cirkulærebestemmelser, hvori man siger noget om, hvilke tilfælde der

skal derop. Jeg har selv en fornemmelse af, at konsulentbeføjelsen må have langt hovedvægten for det kommende socialcenters kompetencegrundlag, men at kompetencegrundlaget skal støttes op fra den bagved liggende amtskommune, som jo får både tilsynsbeføjelser og planlægningsbeføjelser over for primærkommunen.

Overfor de nuværende ledelsesstrukturer må jeg sige, at jeg selv ser en chance for, at man her vil være i stand til at skabe netop en professionel opbygning, hvor det hierarkiske moment i opbygningen skulle have en underordnet plads og der i stedet kan blive tale om en administrativ servicefunktion over for de reelle professionelle funktioner.

Så vil jeg kort sige nogle ord om det lægelige og om lægers indsats, som har været diskuteret så meget. Jeg tror, der var én, der anvendte udtrykket, at "man var enige om at opgive det lægelige i invalidepensionsbedømmelsen". Tilsvarende har diskussionen gået omkring revalideringsbedømmelsen. Jeg tror, det var Bent Rold Andersen, der gav en helt klar formulering af, hvad der var hans opfattelse om det lægelige. Det var ikke, at det lægelige skulle udgå. Det fremgår også helt klar af diskussionen her, ikke mindst for såvidt angår den praktiserende læge. Nej, meningen var, at det lægelige kriterium skulle stilles på linie med de andre kriterier.

Invalidepensionsloven har jo i virkeligheden et meget smidigt invaliditetsbegreb. Det er en social arbejdsevnebedømmelse, og så kommer disse ord om, at der skal foreligge en fysisk eller psykisk invaliditet som årsag til nedgangen i erhvervsevnen. Det er det sidste, det drejer sig om. Jeg vil gerne understrege, at det altså ikke drejer sig om, at en lægelig bedømmelse, eller at lægers medvirken skal gå ud. Tværtimod er der jo fra alle sider ønsker om, at både den almene practicus og speciallægerne under en eller anden form skal tættere integreres i arbejdet i det sociale center og i det lokale arbejde.

Jeg må sige, at jeg er enig i retsformand Hartmanns reelle begrundelser for en vis forsigtighed med ændringer i invalidepensionsbegrebet. Jeg synes, at han har ret i, at vi nu skal prøve at se i praksis, om vi kan få nogle erfaringer, inden vi skrider til afgørende brud. Begrundelsen er netop god, fordi ingen af os i dag rigtigt kan se, hvordan det vil gå med hele invalidepensionsinstituttet. Det kan undre mig lidt, at ingen (vistnok) har været inde på varigheden af invalidepensionen. Ved



den sidste invalidepensionslov blev det jo endnu stærkere end tidligere fastslået, at invalidepension var, om jeg så må sige, "billet til sofaen for llvstid". Jeg husker, at der blev fremført et eksempel, hvor det viste sig, at først når pågældende var kommet på invalidepension, viste revalideringsmuligheden sig. Det rejser spørgsmålet, om der i højere grad er muligheder for llgesom at indbygge revalideringsmuligheder i invalidepensionsinstituttet, eller om man snarere skal tænke sig et særligt ydelsessystem ved siden af invalidepensionen, som netop har de momenter, at det ikke er et livsvarigt institut?. Der findes jo i Sverrig en omstillingsydelse. Overvejelserne herhjemme går især ind under diskussionen omkring førtidspension. Denne diskussion er naturligt tvunget frem af alle de omstillingssituationer, som findes rundt omkring, ikke mindst for landbrugets vedkommende. Det betyder, at mennesker selv i yngre alder, som er opslidt eller udmanøvreret af udviklingen, mangler et forsøgelsesmæssigt grundlag. Men her må man samtidigt sige, at det, der mangler, ikke blot er forsørgelse eller penge, men en positiv indsats i retning af omskoling, støtte til salg af ejendom, erhvervelse af bolig, og hvad ved jeg. Og er det ikke især det, det drejer sig om?. Måske skal vi derfor have et ydelsessystem, der er meget mere smidigt end den langvarige invalidepension?. Det er da muligt, at udviklingen vil gå den vej, og så får diskussionen om det lægelige nok en lidt anden karakter. Hertil kommer så, at hovedgrundlaget for diskussionen omkring det lægelige har været handicapundersøgelse. Her kom der markante resultater om de psykiske og de uddannelsesmæssige faktoreres overvældende betydning i modsætning til de isoleret fysiske eller rent lægelige faktorer. Men undersøgelsen omfattede jo kun de fysiske handicappede, og vi mangler stadig undersøgelse om psykisk handicappede. Vi ved ikke så meget om, hvorvidt der på en eller anden måde er en relation mellem de sociale og de psykiske eller socialmedicinske faktorer. Dette kan måske også give grundlag for lige at trække vejret lidt. Endelig står vi også nu over for en decentralisering, som gerne skulle åbne andre muligheder for dialog, som retsformanden har været inde på.

Så skal jeg ikke trætte Dem mere, men kun understrege, at der netop er noget, der hedder dialog, som man ikke må glemme. Jeg tror ikke, at man skal lade sig tyrannisere for meget af overvejelserne om en socialreform. Reformen eller omstillinger er vel i sit reelle indhold udtryk for noget, der svarer til det, som vi alle, og i hvert fald vore klienter kender, nemlig de kraftige omstillinger, som det moderne samfund er ude for. Jeg tror ikke, vi skal glemme de muligheder for dialog her og nu,

og de muligheder, som tegner sig ud en sådan dialog for at sætte kød og blod på de rammer, der er stillet op for den kommende gradvise socialreform. Jeg håber også, at man i kredse som denne og andre i spørgsmålet om de folkevalgte besinder sig på at tage dialogen op. Jeg tror, at det er fantastisk vigtigt i den kommende udbygning.

Freitag den 15. maj 1970

## Grupperapporter.

### Gruppe I:

#### I. Hvem er erhvervshæmnet?

Erfaringerne fra praktisk revalideringsarbejde viser, at det kun i en vis begrænset udstrækning handicappet som sådant, der er afgørende både for revalideringsbehovets opståen og for revalideringsprocessens forløb. Ved bedømmelse af spørgsmålet om, hvorvidt en person kan anses for erhvervshæmnet, bør man derfor ikke arbejde med årsagskriterier, men med behovskriterier og anlægge en helhedsvurdering af den handicappedes situation. I denne helhedsvurdering må indgå en række faktorer, såsom boligforhold, bopæl, økonomi, tidligere beskæftigelse, sociale omstændigheder, alder, intelligensniveau, tilpasningsevne, indre resourcer, familieforhold og helbredsforhold.

Definitionen på erhvervshæmning kunne herefter formuleres således: " Enhver , der ud fra en helhedsvurdering af et kompetent team skønnes at have et individuelt behov for bistand til løsning af eller forebyggelse af erhvervsmæssige problemer, må anses for erhvervshæmnet".

Gruppen har ment at måtte gå ind for, at også personer, der f.eks. er ramt af erhvervsmæssige strukturændringer, eksempelvis landmænd, købmænd, tobaksarbejdere m.v. kan være erhvervshæmmede i henhold til den nævnte definition.

Det konstaterede behov må herefter være afgørende for bistandens art og omfang.

#### II. Er der behov for et særligt revalideringsapparat - og hvad er alternativet?

I et nyt socialt system kunne man forestille sig, at optræningsinstitutioner, der dækker et større antal primærkommuner, overtages og drives af amtskommunen, mens en institution, der overvejende dækker behovet i en stor primærkommune, henføres til denne. For såvidt angår bevillinger af kontantydelse til revaliderende og deres familier må man forestille sig, at disse kommer til udbetaling gennem primærkommunen som alle andre kontante ydelser.

Den konkrete erhvervsplanlægning vil i adskillige tilfælde kunne finde sted i et snævert samvirke mellem amts og primærkommune, evt. f.s.v. angår store primærkommuner udelukkende i disse i det omfang disse har rådighed over tilstrækkelig kvalificeret personel.

Gruppen kan tilslutte sig det af revalideringschef Kongerslev anførte, at den hidtidige revalideringsindsats hovedsagelig har rummet en erhvervs-mæssig symptombehandling uden nævneværdig familierettet behandling, at splittelse af såvel bevillings som udbetalingskompetence har vanskeliggjort revalideringsarbejdet, og at det har været uhensigtsmæssigt at splitte arbejdsindsatsen i den arbejdsmæssige placeringsfase.

På grund af den akutte personalemæssige situation bør revalideringsapparatet hurtigt overlægges til amtskommunerne. Af saglige grunde ville man dog have foretrukket en mere forsigtig fremgangsmåde.

### III. Opgivelse af revalidering - og hvad er alternativet?

En kommende ændring i invalidepensionslovens bestemmelser om invaliditetsbegrebet må indebære, at et opgivet revalideringsforsøg mere eller mindre automatisk giver adgang til en pensionslignende langtidsydelse.

Efter gruppens opfattelse bærer samfundet allerede i dag ansvaret for den person, der vægrer sig ved samarbejde, jfr. forsorgslovens § 1 og praksis omkring denne bestemmelse.

### Gruppe 2.

Socialreforms Kommissionen har i sin betænkning opstillet en udvidet revalideringsmålsætning, der indebærer ønsket om at normalisere tilværelsen mest muligt for personer med væsentlige tilpasnings-og trivselsproblemer.

Med dette som udgangspunkt skal gruppen indledningsvis omtale nogle af de hovedpunkter, der har kunnet give anledning til kritik af det hidtil praktiserede revalideringsystem.

Det har allerede kendetegnet systemet, at adgangen til dets faciliteter har været betinget af, at der forelå en erhvervshæmning. Dette har på den ene side afskåret en del personer, som havde behov for revalideringens faciliteter, fra disse. På den anden side har det medført, at væsentlige

ressourcer er blevet anvendt alene med henblik på at søge fastslået, om en erhvervshæmning forelå.

Det har endvidere kendetegnet systemet, at opsporingen af relevante revalideringsbehov har været mangelfuld og i hvert tilfælde for sen.

SocialforskningsInstituttets undersøgelser for reformkommissionen tyder på, at ca 85% af de personer, som har behov for revalideringens ydelser, af den ene eller den anden grund ikke kommer i kontakt med revalideringsapparatet.

Systemet har herudover været karakteriseret ved en opsplitning af det samlede sociale apparats ressourcer på flere administrative organer, hvilket har vanskeliggjort en totalløsning af den enkelte families problemer.

De her fremdragne forhold accentueres gennem en kompliceret opbygning af det samlede sociale ydelsessystem og dettes uhensigtsmæssige indhold.

Endelig skal det nævnes, at systemet ofte har været kendetegnet ved en for lang afstand til klienten samt ved en - af mange forhold betinget - mangelfuld integration af den praktiserende læge.

Når man skal overveje, hvorledes de her anførte mangler bedst afhjælpes, når revalideringsmålsætningen skal indpasses i et nyt system, finder gruppen det hensigtsmæssigt at opdele sine betragtninger i en langsigtet idealløsning og en tilnærmet løsning i en overgangsperiode.

#### Idealløsning.

Indgangsporten til et nyt samlet socialt serviceapparat må føre ind til primærkommunens sociale forvaltning. Den her stedfundne sortering og visitation må sikres varetaget af en højt kvalificeret og bredt orienteret medarbejder, der kan tilbyde såvel individuel som helhedsrettet social indsats. En sådan indsats forudsætter, at den pågældende medarbejder kan trække på såvel det lokale team som på konsulentbistand fra amtskommunen, ligesom han må kunne betjene sig af hele sættet af sociale ydelser, herunder også sådanne, som i dag forvaltes af revalideringscentret - men ikke bundet til erhvervshæmningens betingelsen.

Amtskommunens socialcenter bliver herved det organ, der dels skal yde primærkommunen den fornødne konsulentbistand, dels - efter visitation fra

primærkommunen - skal varetage behandlingen af sådanne tilfælde, der kræver en specialindsats.

Det folkevalgte element, der i højere grad vil blive involveret i det nye system - og efter gruppens opfattelse med rette - må se det som sin hovedopgave at varetage de med systemets forvaltning forbundne politiske afvæjelser og prioriteringer, hvorimod gruppen ikke finder det fornødent eller hensigtsmæssigt at lade det folkevalgte element indgå i konkrete afgørelser, medmindre disse har principiel eller vidtrækkende karakter.

Det er væsentligt at sikre, at systemet ikke blot kommer i kontakt med akutte tilfælde, men også med familier med potentielle sociale problemer. Dette forudsætter ikke blot et videreført, men forstærket samarbejde med arbejdsformidling, skole- og uddannelsesvæsen, syge- og sundhedsvæsen, herunder først og fremmest de praktiserende læger.

En konsekvens af det ansvar for sikring af borgerens tryghed som det offentlige påtager sig med dette system, må være, at der tilsikres de medborgere, for hvem en erhvervsmæssig tilpasning ikke har kunnet gennemføres, en ret til tryghedspension som afløser for den nu eksisterende invalidepension.

#### Overgangsordning.

Det vil kræve en årrække, før alle primærkommuner vil være i stand til at opbygge en social tjeneste, der fuldt ud opfylder de foran nævnte krav. I den heraf nødvendiggjorte overgangsperiode må det forudsættes, at amtskommunen vil være i stand til at yde en videregående social indsats, ligesom det vil være nødvendigt og hensigtsmæssigt, at klientellets adgang til amtskommunens behandlingstilbud ikke alene går gennem primærkommunen. Borgeren må således kunne henvises eller henvende sig direkte til amtsocialcentret.

#### " Her og nu"

For at iværksætte den proces, der via en overgangsperiode skal føre til den endelige løsning, må det kræves, at der snarest tages skridt til følgende foranstaltninger.

1. En intensiv socialpolitisk debat i offentligheden.
2. Udbygning af det konkrete samarbejde og starten på en dialog mellem de sociale medarbejdere indbyrdes og mellem disse og de folkevalgte - gerne, og måske bedst, formidlet via amternes sundheds- og socialudvalg.

3. En kraftig udbygning af de sociale uddannelser.
4. Indbygning af planlægningsfunktioner i det sociale apparat, omfattende de personale, institutionsforsyning, uddannelse, struktur og lovgivning.
5. Et øget samarbejde mellem social forskning, social planlægning, social uddannelse og social administration.

Gruppen finder anledning til som afslutning på sin rapport stærkt at fremhæve nødvendigheden af, at den forestående socialreform ikke fører til, at de bestående hjælpeorganer - så længe de skal fungere - berøves personale og ressourcer, som er nødvendige for deres funktion. Sker dette, vil det uvægerligt medføre uoverstigelige vanskeligheder for det nyesystem den dag, de skal overføres til dette.

### Gruppe 3.

Efterfølgende er ikke udformet som gruppekonklusioner, men skal betragtes som referat af nogle af de synspunkter, der fremkom i den afsluttende gruppedrøftelse den 15. maj.

Således som revalideringsloven er udformet i dag er erhvervshæmmebegrebet blevet nøglen til det system og de hjælpetilbud, som vi opererer med indenfor revalideringen, og i en vis udstrækning til kriterierne for tilkendelse af invalidepension.

I det daglige revalideringsarbejde har man imidlertid måttet gøre erhvervshæmmebegrebet bredere, end det forudsættes for eks. i revalideringslovens § 6.

Trods dette skal man være opmærksom på, at en del af det social-medicinske klientel slet ikke henvises til revalidering, fordi lovens begrænsninger er kendte.

Der synes i stigende grad at være et behov for et alle-omfattende service-system, og man kan i dag spørge, om vort samfund ikke er velhavende nok til at have et helt åbent system, som omfatter alle - skal vi kalde dem "trivselshæmmede".

Der var i gruppen en vis ængstelse for, at en sådan udbredning af systemet kunne støde på praktiske vanskeligheder, navnlig personaleproblemer, der kunne hindre eller i hvert fald sinke en udvidelse af tilbuddet.

Blandt årsagerne til ønsket om at få det nuværende erhvervshæmmetbegreb gjort mere rummeligt kan nævnes, at man for at kunne vurdere og behandle erhvervsproblemet under alle omstændigheder må analysere hele klientens situation og miljø, for derved at finde de bagved liggende årsagsforhold til den manglende erhvervsmæssige duellighed, og at der herved afdækkes så betydelige sociale, psykologiske og trivselsmæssige mangler, at det ville være urimeligt ikke at foretage en helhedsvurdering og i konsekvens heraf at undergive klienten en helhedsvæhandling. Det blev i samme forbindelse nævnt, at den ængstelse, der er kommet til udtryk i forbindelse med udvidelsen af personkredsen, ikke kan være rigtig, da det i sig selv må være et symptom på en sygelig eller afvigende tilstand, at et menneske ikke går i arbejde, såfremt relevante arbejdstilbud foreligger.

I forbindelse med kommunalreformen og sygekassernes afskaffelse vil der for sygehusvæsenet være hidtil ukendte muligheder for kordination, og det vil være naturligt, at man benytter også denne lejlighed til at skabe den størst mulige integration af systemerne. At sygehus- og socialvæsenet i denne forbindelse i vid udstrækning må indgå i en fælles prioritering må blive konsekvensen.

Det profylaktiske arbejdes nødvendighed er flere gange gået igennem gruppens drøftelser.

Hvor skal da revalideringen finde sin plads i de nye systemer?

Gruppen kunne være enige om, at det bredere almene tilbud i det sociale servicesystem må høre hjemme i primærkommunen, medens det mere specialiserede tilbud - ekspertbistanden - må ligge på det amtskommunale plan. Med en eller anden form for konsultativ bistand fra amtskommunens side må man kunne sikre sig, at der tilbydes primærkommunen den fornødne ekspertbistand i rådgivnings og koordinationsarbejdet.

Naturligvis kan spørgsmålet om ekspertbistandens placering ikke være utvivlsomt, da der foreligger et valg imellem fordele og ulemper. Vil man have en høj kvalitet på ydelserne og ensartethed i tilbuddet, så må man koncentrere bistanden som dækning for et større område - blandt andet fordi



udbuddet af kvalificeret arbejdskraft er begrænset - men til gengæld får man den ulempe, at der stadig bliver lang afstand imellem borgeren og serviceapparatet.

Trods denne ulempe fandt gruppen dog, at revalideringsarbejdet bør indgå i de amtskommunale socialcentre.

Under hvilken form dette skal ske er det naturligvis vanskeligt at sige, men stort set var der vist enighed om, at en simpel overflytning af revalideringscentre ikke kunne være hensigten med reorganisationen. Centrene må - med deres personale - indgå i det nye sociale organ, løftes ud af det bås-system, som det nuværende erhvervshæmmebegreb har spærret det inde i, og i det hele bør man i den nye struktur søge at nedbringe antallet af specialområder mest muligt.

Personalets indpasning må ses i sammenhæng med indpasning af personale fra andre områder.

Tilsvarende var gruppen enige om, at revalideringsinstitutionerne - måske bortset fra de, der ligger i de allerstørste bysamfund - må henlægges til den amtskommunale forvaltning.

Knap så skær, men vel overvejende, var gruppen af den opfattelse, at henvisningerne til institutionerne skulle ske på amtsplan, for at sikre en hensigtsmæssig udnyttelse af institutionernes særpræg - såvel de stærkt erhvervsbetonede som de mere trivselsbetonede institutioner.

Tilsvarende synspunkter gjorde sig gældende f.s.v. angår de beskyttede værksteder, som ligledes må henlægges til organer med et tilstrækkeligt stort befolkningsunderlag.

Iøvrigt blev der i gruppen fremhævet, at der med den for marginalgrupperne ugunstige udvikling af erhvervslivets struktur vil blive et stigende behov for institutioner med social-pædagogisk tilslutning.

Beskyttede værksteder for den bedst producerende del af de beskyttede værksteders nuværende klientel, samt for andre arbejdsløse, herunder de lidt ældre, som formodes fremover i stigende grad at ville få erhvervsvanskeligheder, bør kunne udbygges. Til disse grupper bør der være et meningsfyldt

arbejdstilbud i sådanne halvbeskyttede produktionsværksteder, hvor klientellet overvejende skal beskæftiges med henblik på selvforførsørgelse.

Med den af gruppen ønskede placering af blandt andet revalideringen på det amtskommunale plan, må der på det primærkommunale plan forefindes et visitationsorgan, som må være meget højt kvalificeret.

Det blev i gruppen sagt, at et visitationsorgan kan have en tilbøjelighed til i højere grad at søge at holde en klient ude af et system, end til at sørge for, at man kommer ind i systemet, hvilket naturligvis må påses ikke sker. Også dette kan indicere, at den primærkommunale visitation må hvile på høj grad af kvalitet, og at visitationens repræsentanter - for at kunne holde sig a' jour med udviklingen - under en eller anden form tillige bør inddrages i det bredere arbejde i amtskommunen.

I samme forbindelse blev påpeget det ødelæggende i, at den kvalificerede arbejdskraft isoleres, jævnfør isolationen af læger på små sygehuse, skolepsykologer og andre, der placeres langt fra kolleger og fra de avancerede systemer.

Hvornår skal en overflytning i givet fald ske?

Værdien af den forestående omorganisation vil efter gruppens opfattelse i meget høj grad afhænge af hvorledes man vil løse byrdefordelingen mellem staten og kommunerne. Afklaringen af dette spørgsmål vil diktere, hvornår de praktiske omorganiseringer vil kunne finde sted, og man må under alle forhold sikre sig, at der ikke sker et brud i det nuværende arbejde, og at de økonomiske systemer kan garantere, at arbejdet kommer til at fortsættes i hvert tilfælde lige så godt som nu.

I tiden indtil da må man benytte lejligheden til at få tværfaglige drøftelser igang, og få dannet nogle formelle grupper blandt de, der i fremtiden skal arbejde sammen. Førend sådanne tværfaglige drøftelser har været ført vil det ikke være rimeligt at søge at strukturere, langt mindre at lovgive.

Det blev tillige fremført, at man tidligst muligt bør sætte ind med en lederuddannelse. I alt undervisningsarbejde indenfor de offentlige sektor, kan der være en tendens til, at man starter med uddannelsen nedefra, hvorimod den meget afgørende lederuddannelse undlades eller i hvert tilfælde gøres langt mindre massiv.

Byrdefordelingsproblematikken, som konferenceledelsen gerne havde set behandlet har gruppen ikke ment med sin sammensætning at burde tage nogen stilling til.

På et enkelt punkt har det dog været fremhævet et par gange, at det vil kunne svække det revaliderende arbejde, såfremt der pålægges kommunerne en andel i omkostningerne ved gennemførelse af revalidering, medens staten betaler 100% af udgifterne ved invalidepension. Heri skulle så ligge et incitament for at kommunerne fremover også kommer til at bære en andel af udgifterne til pension.

I en organisationsform, som den her skitserede, vil gruppen ikke have nogen som helst betænkelighed ved at fastslå, at opgivelse af revalidering i sig selv må være ensbetydende med, at pågældende sikres invalidepension eller anden pengesikring, som eventuelt måtte afløse invalidepensionen.

#### Gruppe 4:

Ved udarbejdelsen af sin endelige rapport har gruppen gennemgået sine situationrapporter og heraf udtaget og yderligere drøftet forskellige forhold, der forekom væsentlige. Vi har tillige beskæftiget os med Kongerslevs og Høgs indlæg, som iøvrigt har været retningsgivende for vor disposition, idet de enkelte emner er søgt vurderet ud fra erfaringer og muligheder i det nuværende system og fra betænkeligheder og forhåbninger ved det kommende.

I. Den sociale funktionsevne - herunder erhvervsevnen - udgøres af en række delfunktioner mellem hvilke der er et samspil, som indebærer, at f.eks. en eensidig ophjælpning af erhvervsevnen uden hensyn til andre funktioner må anses for utilstrækkelig. Revalideringsbestræbelserne må derfor tage sigte på at hjælpe mennesker, som er handicappede af fysiske, psykiske eller sociale årsager, til optimal udfoldelse menneskeligt, erhvervsmæssigt og socialt iøvrigt.

Denne opfattelse af revalidering som en bestræbelse på at give den enkelte de bedste udfoldelsesmuligheder, bør vel principielt være ubegrænset, men må for overskuelighedens skyld og for, at opgaven ikke skal tage magten fra os, og tilbudet derved gøres meningsløst, ydes efter bestemte kriterier. En nærmere konstateret adgangsmulighed vil derfor som hidtil være

nødvendig. På den anden side er det jo muligt indenfor disse kriterier - brede som de er - at inddrage tilstande eller situationer, overfor hvilke revalideringsmæssig bistand kan betragtes som hensigtsmæssig.

En udvikling i den retning er sket, men næppe med tilstrækkelig styrke eller efter inspireret tilskyndelse, snarere som følge af omstændighedernes pres.

For så vidt angår det profylaktiske område, synes der umiddelbart at være grund til at interessere sig for en intensivering af samarbejdet med børneværnene, med skolelærerne, skolesundhedsplejerskerne og skolernes kuratorer f.eks. om de børn, der sendes på observationskoloni, men også om andre grupper af børn og unge, som man formodentlig vil kunne udskille som truede. Således tyder undersøgelser på, at 30 % af et børneværns klientel er børn, hvis forældre modtager invalidepension, er enlige mødre eller ufaglærte arbejdere, og blandt ungdomsfanger, unge stofmisbrugere og unge fysisk handicappede viser det sig, at 2/3 eller flere er udgået af 7. klasse.

2. Gruppen har tidligere drøftet de aktuelle ydelsesmuligheder og fastholder sin opfattelse om disses forhøjelse. Under hensyn til fremtidige muligheder bør det selvsagt sikres, at der ikke sker nogen forringelse i forhold til de nuværende. Et hovedsynspunkt må det være, at hvis den regionale socialinstitution skal løse kvalificerede specialopgaver, må den til effektueringen heraf have midler til rådighed på samme måde, som revalideringscentrene har det nu, således at alene saglige revalideringsmæssige eller lignende hensyn bliver afgørende ved sagernes behandling. Derfor bør bevillingsmulighederne have et regulerende islæt, så primærkommunerne ikke fristes over evne til at foretage billige og dårlige løsninger, men tværtimod tilskyndes i positiv retning.

Denne skepsis over for kommunernes holdning gav lovrigt anledning til tvivl om rigtigheden af straks at lægge meget store beføjelser ud til primær- og amtskommunerne, idet opretholdelsen af en lokal statsinstitution fra et sagligt synspunkt måske er mere betryggende, og i særdeleshed vil være det i de første år efter overgangen til et nyt system. Det amtskommunale sygehusvæsens udbygning er imidlertid et forhold, der giver håb om, at man også regionalt vil kunne løse de nye sociale opgaver. Desuden må en forventet forstærket central styring kunne sikre et nyt system udfoldelsesmuligheder.

3. Hvad angår institutionsapparatet bør det i både det nuværende og det fremtidige system indrettes mere fleksibelt. Det gælder med hensyn til at

Indrette sig efter de forekommende behov, så der f.eks. ikke står uudnyttede pladser på visse institutioner, medens andre, der har indstillet sig på at løse aktuelle opgaver, har overbelægning. Det gælder desuden det stereotypiske krav om økonomi og produktion. Naturligvis skal det ikke negligeres, men det må være muligt at afvige derfra ud fra et trivselshensyn og for ikke at udelukke handicappede, som ikke synes synderligt populære i dag. (Og å propos institutionernes økonomiske forhold: det var måske i denne forbindelse værd at beskæftige sig med den samfundsmæssige gevinst).

4. Personaleforholdene undgår man ikke at tage stilling til og finde en løsning på, hvis det nuværende system skal bevares intakt og sættes i stand til at videreføre sine positive erfaringer i det fremtidige.

Problemerne omkring systemets kapacitet og kvalitet er uløseligt knyttet sammen. Hvis man antager, at kapaciteten i første række er et normeringsproblem, er det herefter kvaliteten, altså især forholdene omkring uddannelsen, vi bør vise interesse. Ikke blot hvad angår centrets personale og ledelse og perifere institutioners personale, men også personer vi skal samarbejde med i fremtiden.

Den af direktoratet arrangerede kursusvirksomhed må fortsætte, men den må udvides, og dens hidtidige form og indhold formentlig ændres. Desuden bør der lægges vægt på at undersøge om kursusvirksomhed - evt. individuel - kan arrangeres i samarbejde med forvaltningshøjskolen, kommunerne, tekniske institutioner, handelsskoler etc.

5. Revalideringscentrenes organisation har allerede tenderet stærkt imod en uddelegering fra ledelsen af opgaver til behandling i sagkyndige arbejdsgrupper eller til sagsbehandlere. Der er næppe tvivl om, at som kravene tegner sig til det nye system, må denne tendens fastholdes og udvikles, og vel nok mere bevidst end hidtil i overensstemmelse med moderne, hensigtsmæssige organisations teorier med henblik på at gøre institutionerne til effektivt fungerende og attraktive arbejdspladser.

#### Gruppe 5:

Som udgangspunkt for aflæggelse af grupperapporten erkender gruppen den beklagelig realitet, at det ikke vil være muligt at medtage alle de hver for sig meget væsentlige detaljer, som er kommet frem i disse dage. Rapporten kan således kun fremtræde som summarisk og med delvis begrundede synspunkter.

Gruppen har drøftet det erhvervshæmmedbegreb og det invaliditetsbegreb, der i en række henseender er udgangspunktet for, hvordan revalideringsproblemer er grebet an. Gruppen har været inde på, at det rent erhvervsmæssige kriterium, som findes i revalideringsloven, og Invaliditetsbegrebet, der bygger på en lægellig vurdering af arbejdsevnen, er utilstrækkelige til en beskrivelse af klienternes totale situation. Iøvrigt mister en sondring imellem et invaliditets- og et erhvervshæmmedbegreb eller -kriterium sin mening i et nyt funktionsorienteret socialt enhedssystem. Vi har drøftet, hvad der i stedet kan danne basis for en vurdering af, hvor der bør sættes ind med bistand.

I denne forbindelse vil man gerne pege på behovet for en løbende forskning og forsøgsvirksomhed for at skaffe grundlaget for og justering af den nødvendige systematiske og realistiske funktionsbeskrivelse af klientens livssituation. Beskrivelsen må omfatte det psykiske, det somatiske og det rent sociale og fremtræde på en sådan måde, at de forskellige elementer er ligeværdige.

Disse beskrivelser må være grundlaget for den mest adækvate bistand, der stadig må være til rådighed for befolkningen som tilbud til de personer, der ikke fungerer tilfredsstillende i deres situation eller er truede. Der vil altså stadig være behov for differentierede hjælpeforanstaltninger, men ydet efter mere trivselsbestemte kriterier. Kan revaliderende foranstaltninger ikke anvendes, må der være sikkerhed for økonomisk tryghed i form af invalidepension eller anden lignende sikkerhed, så længe behovet er til stede. Beskyttet beskæftigelse, omsorgsydelser m.v. indgår som et integreret led i bistandstilbuddet uden nødvendigvis at forudsætte pensionsydelser.

Ved at ombytte erhvervshæmmed- og invaliditetsbegrebet med en beskrivelse af den totale situation vil det for gruppen være en naturlig følge, at de nuværende hjælpeforanstaltninger afløses af et alment socialt bistandssystem i princippet på primærkommunalt og med amtskommunal bistand i intimt samarbejde i klientcentreret retning.

Koncentrationen af bistandsmuligheden nødvendiggør etableringen af et sagkyndigt uafhængigt ankesystem, gerne med tilbud om bistand fra en social "ankøadvokat".

Man forestiller sig et system, hvor borgeren, der har trivselsmæssige problemer henvises eller henvender sig til kommunens sociale forvaltning,

hvorfra al behandling af hans problematik iværksættes. Visitationen eller modtagelsen må blive ved en højt kvalificeret, erfaren og vellønnet socialbehandler, og sagsbehandlingen må løvrigt foregå med adgang til teamarbejde af problemerne med fornøden ekspertbistand, herunder fra amtets socialcenter, der herved bl.a. samtidig kan udøve sin tilsynsvirksomhed overfor kommunen. Al behandling, der iværksættes og besluttet af kommunen må principielt være en kommunal udgift.

Økonomisk meget-omfattende (langvarig) eller mere ekspertkrævende behandling skal kun kunne gives med godkendelse fra amtsocialcentret og i disse tilfælde med økonomisk tilskud eller dækning fra amtet, der ligeledes må dække udgifterne i tilfælde, hvor hele sagsbehandlingen må overtages af socialcentret.

Afhængigt af, hvor velforberedt ændringerne vil være ved ikrafttrædelsen må der etableres overgangsordninger på det organisatoriske og økonomiske område, der kan sikre, at klientellets nuværende behandlingsmuligheder ikke i nogen henseender forringes, men tværtimod samtidig udvikles og koordineres. De nuværende bistandsorganer må derfor ikke bringes til at forfalde eller forringes, men må udvikles og støttes, indtil deres smidige og velforberedte overgang til den nye struktur kan realiseres.

Der må sikres det sociale enhedssystem en let og effektiv adgang til placering af klientellet på arbejdsmarkedet.

Gruppen vil gerne fremhæve, at en sådan omfattende og indgribende ændring af vort sociale system ikke vil kunne gennemføres som et fremskridt uden iværksættelse af et omfattende omskollingsprogram ikke mindst i holdningsmæssig henseende af personale, der er berørt af ændringerne. Dette skolingsprogram må ledes og tilrettelægges centralt og må i det væsentlige være gennemført, forinden ændringerne iværksættes.

Endelig ønsker man at pege på nødvendigheden af en veltilrettelagt oplysningskampagne forud for reformens gennemførelse og af en planlæggende mødevirksomhed imellem teknikere og folkevalgte på centralt og lokalt plan.

#### Gruppe 6:

Gruppen startede med at sammenholde revalideringschef Kongerslevs og

rektor Høegs indlæg og fandt, at Kongerslevs formulering satte alt for snævre grænser for begrebet revalidering, en tankegang, som svarer til halvtredsernes synspunkter. Specielt fandt man debatten om arbejdsformidling helt forældet, et udtryk for samarbejdsproblemer, der kan findes alle steder indenfor sociale arbejde. Ligeledes fandt man den kraftige understregning af det rent erhvervsmæssige synspunkt uheldig. Gruppen var ivotrigt ganske enig med Høeg i den bredere formulering af begrebet revalidering på linie med begreber som trivsel og forebyggelse, ligesom man var helt enig i "her og nu"-princippet. Det vil sige, at udviklingen af socialreformer afhænger af, at der på lokalt plan skabes en debat mellem faggrupper og mellem embedsmænd og politikere. Kun herved kan der skabes den holdning, der kan forebygge tilbageslag ved reformens gennemførelse. Kun på baggrund af en sådan dialog kan skabes betingelser for en tidssvarende konkret sagsbehandling på tværs af faggrænser. Gruppen fremførte, at situationen vel var den, at alle sociale institutioner sidder i hver sin lille enklave. Betingelsen for at få gennemført visionerne i socialreformsbetænkningen er for så vidt ikke, at man får gennemført en ny struktur, men at man allerede under det forhåndenværende system søger at få åbnet kontakten mellem de nuværende lukkede enklaver, det være sig institutioner eller faggrupper. Man må gøre sig klart, at en sådan udvikling kun kan ske på baggrund af en helt personlig indstilling og engagement. Uden denne modningsproces falder det hele på gulvet. Gruppen kom ind på svær social selvransagelse og drøftede spørgsmålet om for stor hensyntagen til formalistiske bestemmelser og nedarvede, stivnede arbejdsformer, forældet behandlingsmæssig indstilling, kontormæssigt penderi og manglende rationalisering, hvilket danner baggrund for mange institutioners dårlige funktion, sagsophobning og personaleflugt. Man drøftede, om den dårlige personalsituation alene kunne tilskrives manglende bevillinger og ledelsessvigt, om ikke faggrupperne selv har et ansvar at uddanne og inspirere hinanden.

Efter disse principielle betragtninger kom gruppen som ønsket ind på en samlet drøftelse af konferencens programpunkter. Man mente at kunne skitserer udviklingslinier vedrørende 4 principielle områder:

- 1) Alle har i perioder erhvervsproblemer og har uddannelse, omskoling eller opskoling behov.
- 2) Denne funktion må derfor blive normalt tilknyttet erhvervslivets normale uddannelsessystem og arbejdsformidlingens omskolingsmuligheder som skitseret af Kongerslev.



3) Udvidelse af revalideringssigte som fremført af Ole Høeg med henblik på, at dette sigte kommer til at præge de kommende social-medicinske centre.

4) Et ændret perspektiv i pensionerings spørgsmål, Invaliditetsnavnet forekommer uheldigt, bedre perspektiver ligger måske i individuel ordineret samfundsløn eller omstillingsydelse, det rigtige ord savnes og efterlyses.

Til punkterne har gruppen følgende kommentarer:

ad 1) Den dynamiske samfundsudvikling indebærer, at praktisk taget alle i perioder vil få behov for uddannelse, op- og omskoling, dette gælder såvel indenfor erhvervsliv som offentlig administration. En sådan udvikling indebærer, at erhvervsmæssige problemer i princippet ikke har så fast sammenhæng med sygdom eller handicap, hvilket må indebære, at omskolingsproblematikken er generel og derved frigøres fra lægelig indikationsstilling. Denne udvikling er i gang, men må forventes at intensiveres.

ad 2) En sådan normal omskolingsvirksomhed må naturligt tilknyttes det almindelige arbejdsmarked og uddannelsesområdet, d.v.s. at en del af denne virksomhed vil finde sted i erhvervslivets interne eller eksterne uddannelsesvirksomhed eller ved arbejdsformidlingens omskolingsmuligheder. Man har her navnlig lagt vægt på betydningen af de tanker, Kongerslev fremførte om, at de eksisterende revalideringsinstitutioner med psykologisk-pædagogisk-lægelig sagkundskab hensigtsmæssigt kan tilpasses dette system. En udvidelse af undervisningspligten og uddannelseshjælpen vil støtte denne udvikling. På baggrund af denne udvikling må man påregne, at en del af den handicapgruppe, som hidtil er betjent af revalideringscentre naturligt og bedre kan betjenes af det normale uddannelses- og omskolingssystem.

ad 3) De klienter, som ikke kan betjenes hensigtsmæssigt i det ovenfor skitserede system og som har behov for social-medicinsk behandling, må forudsættes behandlet i de kommende institutioner i kommuner og amter. Det af Ole Høeg omtalte bredere revalideringssigte må finde sit hjemsted her. Klientellet vil omfatte de tungere revaliderings- mødrehjælps-, familievejlednings-sager samt socialkontorets nuværende forsorgsklientel, endvidere omsorg for børn med problemer af helbredsmæssig, trivselsmæssig og skolemæssig karakter; hertil alderdomssorgen.

I det omfang den gældende lovgivning gør det muligt mener gruppen at burde opfordre de lokale sociale institutioner til at tage denne udvikling i betragtning ved fremtidig sagsbehandling og planlægning. Dette indebære helt

aktuelle prioriterings spørgsmål, f.eks. således at man er tilbageholdende overfor sagsområder, der naturligt kan varetages indenfor de normale uddannelses- og omskolingsområder og på den anden side er ekspansiv i behandlingen af de områder, der må påregnes at ligge indenfor de kommende socialcentre, hvor flerfaktoriel behandling er nødvendig.

En sådan udvikling kan ske indenfor lovens rammer og den nuværende institutionsopbygning ved at man trækker på hinandens ekspertise og nærer tillid til de oplysninger, man får og kommer bort fra institutionsegoisme.

ad 4) Ved behandlingen af klientellet i de social-medicinske institutioner vil opstå problematik omkring sikringsydelse. Gruppen fandt, at dette spørgsmål på en række områder var belastet med følelsesmæssige holdninger, der ofte kan have uheldige bivirkninger. Man drøftede, om navnet invalidepension var uheldigt, eller om man kunne bruge betegnelsen Individuel samfundsløn, omstillingsydelse. Det er vigtigt overfor disse grupper at opretholde en terapeutisk indstilling. I nogle tilfælde vil den rette behandling være en vedvarende forsorg, i andre tilfælde vil dette bevirke en uheldig inaktivering. Moralske vurderinger må undgås, f.eks. i relation til spørgsmålet om klientens holdning til revalideringsmæssige bestræbelser. Både social og lægelig behandlingstvang må afskyes.

Gruppen mener, at den her skitserede sammenhæng og mulige udvikling indenfor den sociale sektor dækker de spørgsmål, som har været hovedemnet for konferencen.

#### Bilag:

3 situationsrapporter, som gruppen anser for væsentlige for forståelsen af den endelige gruppe rapport.

den 11. maj 1970

Gruppen hæftede sig i begyndelsen ved Bent Rold Andersens bemærkning om, at en lægelig afgrænsning af erhvervshæmningen ikke er tilfredsstillende, og at hovedvægten måtte lægges på en social vurdering. Heroverfor blev i gruppen fremført, at den praktiserende læge hensigtsmæssigt kunne anvende det sociale hjælpeapparat direkte i sin praksis i analogi med lægens frie ordinationsret, f.eks. hospitalsindlæggelse, receptudstedelse altså rene

lægelige ordinationer. Gruppen kom derefter ind på spørgsmålet om, hvorvidt emnet "Hvem er erhvervshæmmet" var forkert formuleret. Man drøftede, om arbejdsområdet kunne opdeles i 2 kategorier:

Den ene måtte omfatte uddannelse og omskoling. Dette område vil kunne fungere i nær tilknytning til arbejdsformidlingen og den ordinære uddannelseshjælp under forudsætning af, at disse områder udviklet i væsentligt omfang, har de fornødne ekspertiser og ikke underkastes for snævre budgetmæssige rammer. Vi forestiller os, at der vil ske en sådan udvikling på de nævnte områder, at de naturligt vil kunne klare sagsbehandlingen heraf. Den anden kategori må betegnes som det social-medicinske behandlingsområde, omfattende de nuværende tunge sager incl. de 40%, der tabes på gulvet og dem, der aldrig når frem til det nuværende behandlingsapparat. Forudsætningen for, at dette kan ske, er en væsentlig omskoling parallelt med en tilsvarende udbygget uddannelse af de sociale medarbejdere af sundhedsvæsenets personale og gruppen konstaterede i denne forbindelse, at hidtil skete informationer har været ganske utilstrækkelige. Hvis ovennævnte opdeling er rigtig, er det spørgsmålet, om revalideringsloven er hensigtsmæssigt formuleret i forhold til klientellet.

den 12. maj 1970

Gruppen startede med at drøfte overlæge Worm-Pedersens indlæg og hilste med tilfredshed hans afstandtagen fra oprettelse af social-medicinske afdelinger. Gruppen drøftede, om der overhovedet behøvede at være sammenhæng mellem en hospitalsindlæggelse og behov for en social behandling.

Såfremt der er behov for social behandling, bør denne indledes inden indlæggelsen foranlediget af den praktiserende læge. Gruppen fandt, at tyngdepunktet for social-medicinsk behandling bør ligge i almen praksis, og at der næppe er behov for oprettelse af de særlige afdelinger, som overlæge Worm-Petersen omtalte. Derimod fandt gruppen, at det måske kunne være hensigtsmæssigt at placere arbejdsklinikker i tilknytning til sygehusvæsenet, idet der er behov for den specialekspertise, som sygehuset er i besiddelse af.

I forbindelse med spørgsmålet om den praktiserende læges social-medicinske funktion drøftede gruppen to afgørende forudsætninger for, at denne kan praktiseres. Den ene er, at der gennem de sociale organer gennemføres en effektiv uddannelse af de praktiserende læger i disse fagsområder. Den

anden er, at lægen kan få sin klient social-behandlet uden ventetid. Vi drøftede, om ikke hurtighedskriteriet måtte gå forud for næsten alle andre formelle krav til sagsbehandlingen, idet man må regne med, at man kun derigennem kan få den praktiserende læge engageret positivt i dette arbejde. Gruppen drøftede, at det må være et grundsynspunkt i den social-medicinske behandling, at det i overvejende grad drejer sig om psyko-somatiske reaktioner, det vil sige individuelle reaktioner på tilpasning mellem menneske og miljø. En traditionel medicinsk diagnostik slår ikke til, men må udbygges med en psykosomatisk årsagsvurdering. Gruppen drøftede, hvorvidt der herved kunne opstå administrative problemer, og om det var muligt ved lovens formulering at skabe et klarere lovgrundlag for social-medicinsk behandling.

Gruppen drøftede herefter en mulig struktur for en social-medicinsk behandling som et alternativ til det bestående system.

Med udgangspunkt i socialreformen forestiller man sig, at den primære klientkontakt etableres i kommunen. Til rådighed for sagsbehandlingen må i amtscentret findes speciel sagkundskab, der ved teammøder i kommunerne bistår ved visitation og sagsbehandling, evt. undersøger udvalgte klienter. En vigtig forudsætning for systemets funktion i kommunen er, at kommunen stiller tilstrækkelig social sagkundskab til rådighed for de praktiserende læger. Man forestillede sig een konsulent pr. 4-5 læger. Dette ville også være en økonomisk overkommelig form for en lægelig rådgivning overfor kommunerne, idet behovet for "papirlæger" herved ville blive ringe. I amtscentret vil de forskellige specialister på en naturlig måde kunne videreuddanne hinanden, hvorefter det må antages, at denne gruppe vil være i stand til at udøve en tværfaglig konsulenttjeneste overfor kommunernes medarbejdere. Det vil formentlig være af afgørende betydning, at der lægges vægt på uddannelse af lokale folkevalgte repræsentanter.

den 13. maj 1970

Gruppen tog sit udgangspunkt i revalideringschef Hans Hansens foredrag, hvor han udtaler, at han lægger afgørende vægt på revalideringskonsulentens faglige dygtighed og personlige egenskaber. Dette vil gruppen ikke underkende, men herudover tilføje, at det er afgørende for konsulentens funktionsmulighed i klientbehandlingen, at centret ledes på en sådan måde, at arbejdsgangen er hensigtsmæssig og at man fremmer et positivt behandlingsklima.

Der fremførtes eksempler både fra revalideringscenter, mødrehjælp og arbejdsformidling, der tydede på, at der indenfor samme institutionstype er enorm forskel på indstilling og forretningsgang, herunder samarbejdsformer, såvel indad- som udadtil. Det var gruppens indtryk, at der mange steder kunne være behov for kontormæssig rationalisering og afklaring af kompetanceforhold. Vi drøftede, om dette ikke var et forsømt område. Vi var enige om, at forsøg på uniformering fra centralt hold var uheldigt, men at det måtte være vigtigt at få en dialog igang mellem centralmyndigheden og de lokale administrationer og mellem disse indbyrdes. Der var enighed om, at denne opgave burde prioriteres højt, ikke mindst, fordi det private erhvervsliv er langt forud for offentlig administration. Gruppen var enige om, at det offentlige i alt for ringe grad gør brug af mulighederne for en tilfredsstillende lederuddannelse, en virksomhed, der er overmåde forsømt.

Med hensyn til retsformand Hartmanns foredrag, forholdet mellem Invalideforsikringsretten og centrene fandt gruppen, at der var to problemer. Fra centrerside må man erkende, at en del sager ikke altid er så godt oplyst, som de burde være, og at centrenes motivering og stillingtagen til sagen ikke altid er helt klar. Årsagerne hertil må søges i den herskende personalemangel samt skiftende personale. Det andet problem består, i manglende information fra retten til centrene. Centrene kender alt for lidt til motiverne bag rettens afgørelser.

Gruppen var inde på, om retten i virkeligheden i et vist omfang burde udlåne sine akter til centrene efter en sags afgørelse.

Gruppen fandt det betænkeligt, at disse ofte udprægede social-medicinske lægeskøn næsten udelukkende foretages af hospitalsspecialister.

## Afsluttende diskussion

(Lidt forkortet)

### Ole Høeg:

Det er, som om det hele deler sig på en eller anden mærkelig måde i noget med "her og nu" og noget med fremtid og visioner, som jo alligevel hænger sammen. Kunne man eventuelt starte med "her og nu" - problemet? Er der nogen, jeg kan provokere til at yde et selvstændigt bidrag på erfaringsgrundlag for "her og nu"? Er der nogen, der er i gang med noget med den dialog, som kom fra flere sider, som var meget væsentlig, og som man da fra centrale synspunkter også må bede til kommer i stand? Er der nogen, som kan tage den tråd op og sige: Vi har noget i gang, og det er allerede begyndt at gå?

### Erik Just:

Der er oprettet en familievejlederstilling for de to Ærø-kommuner, og den familievejleder får 1/5-ansættelse ved mødrehjælpen og 1/5-ansættelse ved revalderingen i sin samlede stilling. Initiativet til oprettelsen af denne stilling er taget af børneværnskonsulenten (dærende) for Svendborg amt, som på et tidligt tidspunkt, da det kun var en tanke hos ham, rettede henvendelse til revalideringscentret og siden til mødrehjælp og åndssvageforsorg og, - da vi havde snakket lidt om foretagendet - til amtet.

### Jørgen Kock:

Vi har som et forsøg på en svag afglans af Ringkøbing-systemet prøvet på i et halvt år at lave en ugentlig modtagedag for lægerne i en stor købstad i vores område. Det var efter samråd med vedkommende lægekredsforening. Det blev aftalt, at man een gang om ugen på et givet tidspunkt, der passede

i lægernes konsultationstid, skulle holde åbent hus, således at en repræsentant for centrets ledelse og en rådgivende læge fra centret var til stede. Vi havde valgt ½ år som forsøgsperiode og var indstillet på, hvis der havde vist sig at være et behov for noget sådant, at fortsætte ordningen. Da forsøgsperioden var forbi, havde vi opgjort, at det antal henvendelser, der var kommet fra de praktiserende læger om en sådan konsultationsordning, - hvortil vi havde tilbudt også at indkalde andre sagkyndige, f.eks. socialkontorets medarbejdere, familievejlederen o.s.v. - var under lo, som havde indfundet sig af egen drift.

Ordningen æggede altså ikke til videreførelse, og vi gjorde så det, at vi i stedet for en sådan almindelig holdt ordning, som man fra lægeside havde lagt op til, konverterede den til en ordning, hvorefter vi tog den udfarende kraft i det enkelte tilfælde. I de tilfælde vi kendte, og hvor vi gerne ville have en mere bredt anlagt konference, indkaldte vi til en sådan. Det gik noget bedre, der kom flere henvendelser på den måde. Men denne ordning har jo den åbenbare ulempe, at den er begrænset til det klientmateriale, som vi kender, hvorimod den ikke vedrører de personkredse, som vi ikke kender, f.eks. fordi de er patienter hos lægerne, men ikke har en eller anden sag løbende ved det sociale apparat. - Men ordningen er gået noget bedre, og jeg kan sige, at den har været udnyttet i noget større omfang.

Også denne ordning stødte imidlertid an på kapacitetsproblemer. Vi har meget vanskeligt ved at leve op til det, fordi en sådan ordning kræver en vis tid fra de involverede persongrupper og også en vis sekretariatsmæssig bistand, hvis det skal fungere.

Den anden ting, som jeg lige vil nævne i denne forbindelse er, at jeg i undervisningsvirksomhed i Danmarks Forvaltningshøjskole har haft lejlighed til en dialog med socialkontorenes medarbejdere. Der er et kolossalt stort behov for opskoling og omskoling af dette personale, og der er en kolossalt stor interesse blandt disse mennesker for, hvad der skal ske, og der er samtidig fra adskillige af dem givet udtryk for en vis bekymring, fordi systemerne i hvert fald i visse kommuner er overordentlig stive. Gang på gang er jeg blevet mødt med spørgsmålet om, hvorledes jeg forestiller mig, at et nyt socialt system efter de retningslinier, der afstikkes i den røde betænkning, skulle kunne fungere med primærkommunen som kruntappen, når man har denne meget stive opbygning, hvor den enkelte medarbejder er tvunget til i hvert enkelt tilfælde at forelægge selv banatolactige søger for

fuldmægtig, ekspeditionssekretær, måske socialinspektør.

Vagn Christensen:

Vi har i vores grupperapport lagt det temmeligt stærkt op, at "her og nu"-synspunktet er temmelig akut, ud fra en erfaring om, at den udvikling som Høeg skiltserede i går, er en 10-års plan.

Hvis man skal sige noget om, hvad man laver, er det næsten mest spændende at høre noget om det, der ikke går. Nu var Kock inde på de frustrerende erfaringer med at invitere lægerne ind. Det er da også vores fejl. Dette at holde orienterende møder for nogle kommer der ikke noget ud af. Det kan man gøre så tit det skal være. De sværger til samarbejde. Så går de hjem, og der sker ikke et hak. Det gjorde der i hvert fald ikke hos os - i løbet af 5 år, tror jeg.

Der er et andet problem, som jeg tror vi allesammen skal være bange for. Det er dette, at vi mener jo allesammen vi er centrale. Det mener familievejledningen, det mener lægen, det mener revalideringscentret, det mener mødrehjælpen, det mener skolepsykologen - og alle har en instruks, der siger, at de skal samarbejde. Nu og da tager man den op af skuffen, og så indbyder en eller anden institution en flok til samarbejde. Det er en lille smule frustrerende for alle dem, der skal lade sig indbyde på den måde. - Det tror jeg ikke, der kommer noget ud af.

Man skal passe meget på dette at lave noget, der ikke kommer noget ud af. Sådanne frustrationer tager det flere år at overvinde. Det skaber et vist fjendskab - både hos dem, der nu har slidt og slæbt, og hos dem, der ikke kom (for de, der ikke kom, føler sig nok anset for at være en smule dovne eller umoderne - det er så moderne at samarbejde). Man får meget nemt nogle grupper, der går og ser skævt til hinanden, hvis man har haft nogle uheldige initiativer. - Det er frygtelig svært, synes jeg.

Det lyder måske nok lidt negativt alt dette her, men jeg kan da også fortælle lidt om, hvad jeg tror der virker. Jeg tror på den trojanske hest. Hvis man inden for de enkelte fag, de enkelte institutioner, kan finde blot een marginalperson, som er tilstrækkelig stædig til at blive ved, så får man efterhånden sagt så meget inden for faget, at der kommer en langsomt stigende interesse. Men det kan tage nogle år.

Så skal man også gøre sig klart, at når man går ind i dette her, forløser



man de voldsomste aggressioner. Det er forøvrigt helt påfaldende og måske betænkeligt at høre, hvor pænt vi har udtrykt os her på denne konference. Jeg tror simpelt hen vi skal se i øjnene, at vi har en hel del skidt at sige til hinanden. Jeg ved jo godt, hvad socialfolk mener om praktiserende læger. Der er ingen, der har sagt det her. Heuch gav en lille smule af, hvad praktiserende læger mener om socialfolk. Det var i relation til, hvad der siges i lægekredse, meget behersket.

Noget andet, som jeg synes vi nu har vældig glæde af, er nogle let camouflerede gruppedynamiske kurser, som køres for faggrupper som familievejledere, skolepsykologer, socialrådgivere fra de sociale institutioner og småbørnspædagoger. Det er mit indtryk, at der er vældig god stemning på disse kurser. Jeg drømmer om, at vi kan få amtet til at tage det som en normal foreteelse, at man kører sådanne kurser for et halvt hundrede mennesker hvert år. Jeg har hørt noget om, at gruppetræning holder kun nogle år, så skal man til det igen.

#### C.G. Kongerslev:

Jeg tror nok, at når vi nu snakker om "her og nu"-synspunktet, hænger det sammen med, at vi er i en situation, hvor vi ser frem til en socialreform, og denne sociale reform skal jo ikke være nogen social revolution på den måde, at der pludselig bliver en overgang fra et gammelt system til et helt nyt system med meget store overgangsvanskeligheder.

I Nordjylland har vi haft nogle møder. Der er blevet nedsat et arbejdsudvalg med godt en snes deltagere, der omfatter alle landsdelenes sociale institutioner og organer, som skal forsøge på at skabe grundlag for en overgangsordning til det nye system.

Man lægger her op til, at man i hvert enkelt af de nye primærkommuner stiller sig på månedlige møder grupperet omkring kommunens egne sagkyndige, d.v.s. socialudvalgsformand, socialinspektør, familievejleder, børneværnsudvalgsformand o.s.v., men således at dette udvalg søges suppleret med en række andre sagkyndige, f.eks. revalideringskonsulent, arbejdskonsulent, en repræsentant for forsorgscentret, praktiserende læge naturligvis, mødrehjælp o.s.v. Der regner man så med at kunne diskutere sager, som har bredere aspekter. Dette udvalg mener man ikke kan stå alene, og her nærmer vi os noget af det, som vi også i socialreformens visioner har set. Man opererer med en kredsplan, som jeg regner med deler Nordjylland op i 4-5 kredsområder, og i disse kredsområder vil man placere et sagkyndigt team,

bestående af den lægelige sagkundskab i mere specialiseret betydning, psykiater, psykolog, jurist og flere andre i det omfang, der er behov for det. Det er for så vidt bygget op omkring familievejledningens oprindelige mønstre, men tanken er jo altså, at det skal brede sig ud, således at det bliver en normal integration til de øvrige områder.

Fra revalideringscentrets side har vi for så vidt forsøgt på at gå dette system i møde, dels derved at vi har optaget en dialog med hver enkelt af primærkommunerne om integreret samarbejde, dels derved, at den pågældende konsulent fast træffes i kommunen 1 eller 2 gange om måneden for at møde sine klienter, men også naturligvis for derved at have en helt organisk kontakt med de kommunale myndigheder hele tiden til sagens belysning. Men vi har ikke villet stå stille derved. Vi sigter imod engang i løbet af efteråret at nå frem til en helt anden samrådsopbygning, end vi har kørt med tidligere, idet vi simpelt hen vil prøve på at lægge vores samråds-, altså sagsafgørelses - procedure op i nogle flere enklaver og i disse samrådsafgørelser invitere praktiserende læger og socialinspektører fra de implicerede kommuner til at deltage i samrådet. Jeg må samtidig sige, at så vil vi fravige samrådene i elementære sager, således at de sager, der kommer frem har en virkelig bred interesse.

For så at skabe kontakt mellem disse organer, der er oprettet her, forudsætter vi, at disse kredsorganer gensidigt skal repræsenteres ved hinanden, således at man også derved skaber en klar samarbejds mulighed og mulighed for udveksling af nødvendige erfaringer. Vi ser altså stadig væk det hele som et udgangspunkt for det, der kommer om føje år.

#### Gent Rold Andersen:

Jeg synes, at det er udmærket, at vi i debatten har trukket så stærkt frem behovet for dialog imellem forskellige faggrupper indbyrdes og også mellem de forskellige faggrupper og de folkevalgte. Jeg synes også, at allerede de indlæg, der er kommet, viser, at der er forskellige veje at gå. Man kan gå den vej, at man praktisk indleder et samarbejde mellem de eksisterende institutioner for at bane vej for socialreformen, og man kan gå andre veje ved på mindre formel vis at arrangere mødevirksomhed, studiekredse og sådan noget.

Jeg vil gerne pege på, at det må nok være vigtigt, at denne dialog, som vel skal bane vejen, bliver tværdisciplinær, og at den både kommer til at omfatte de professionelle og de folkevalgte. Jeg synes, at det har været

karakteristisk for de forsøg, der har været gjort hidtil på at skabe dialog, at de er gået mere eller mindre uden om de folkevalgte. De er slet ikke inddraget i det omfang som er nødvendigt for at få dem med og få dem motiveret.

Jeg vil også gerne pege på, at det er vigtigt, at den dialog der kommer er uformel og tæt. Når jeg trækker det frem med, at den er uformel og tæt, er det naturligvis bl.a. fordi der er alle disse aggressioner, som jo skal forløses. Det er vel ikke særlig frugtbart, hvis de forløses på rabaldermøder.

Hvis vi ser på dette møde, hvor en række forskellige folk med forskellige faglig baggrund har været samlet, så synes jeg, at det er meget tydeligt, at den usikkerhed, over for den kommende socialreform, der vel prægede de fleste, da de kom, i løbet af den proces, der er foregået, efterhånden er blevet afløst af en optimisme og et ønske om at få realiseret disse ting. Jeg tror ikke, det kan skyldes Høegs foredrag alene. Jeg tror også, at det i høj grad må skyldes, at de forskellige grupper her er kommet på talefod med hinanden og at idebaggrunden for socialreformen først og fremmest er kommet meget stærkere frem. De fleste har nok opfattet socialreformen som først og fremmest en administrativ reform. Der er ingen tvivl om, at man i befolkningen opfatter den væsentligt som en administrativ rationaliseringsforanstaltning, der skal spare nogle mennesker måske, eller forårsage, at man gør det hidtidige arbejde noget bedre. Men at den skal bane vej for et indre sigte i det sociale arbejde står ikke mange mennesker klart.

Derfor vil jeg også gerne pege på, at der findes forskellige andre midler end dem, der har været nævnt hidtil, til at få en ide debat til at fortsætte - måske også mere eller mindre som et resultat af mødet her.

Jeg vil pege på, at manovre i Sønderjylland har haft de såkaldte 110-møder, hvor man under universitetsforeningen for Sønderjylland-området og Esbjerg-området har arrangeret nogle studiekredse omfattende forskellige grupper af professionelle - også her desværre uden om de folkevalgte.

Jeg vil også henlede opmærksomheden på muligheden af at kunne bruge Socialpolitisk Forening eller lokale socialpolitiske foreninger som et udgangspunkt for sådan et arbejde. Sådanne socialpolitiske foreninger findes jo enkelte steder i landet (i Horsens, Ålborg, Odense foruden i København),

og der er ikke noget i vejen for, at man skal kunne få dem til at blomstre op flere steder og eventuelt få dem til at svare bedre til de kommende administrative strukturer.

#### L. Klok:

En konference som denne sender en hjem med en masse impulser, og jeg er enig i, at den giver anledning til et yderligere samarbejde end det, man har prøvet at skabe gennem tiden.

Men jeg vil da lige påpege, at der ikke i dag eller under hele denne konference er sagt en ting om samarbejde eller om ekspertise på en hvilken som helst led, som vi ikke har haft brug for i revalideringscentre fra den første dag vi startede omkring løsningen af hver eneste problemsag vi har haft.

Det var Høeg, der kaldte mig frem. Han sagde nemlig: Hvordan vil De løse det nu og i dag? Jeg har kun kunnet finde een vej frem, hvor jeg kunne få nogen egoistisk interesseret i at hjælpe mig, nemlig ved at gå rundt til 17 nye kommuner (jeg kunne ikke gøre det tidligere - da var der 140) og sige til dem: I skal have mit arbejde om 3 år; var det ikke en ide, om I lærte det nu. Var det ikke en ide, at I kom til stede på centret og deltog i centrets team og samråd på lige fod med de andre eksperter i team og samråd og være med til at træffe afgørelser om de sager, der er fra jeres kommuner?

Det lader til, at jeg kan få 17 kommuner til at komme til stede med deres socialinspektør, deres socialudvalgsformand eller en anden kvalificeret medarbejder og deltage på fuldtud lige fod med os andre (arbejdsformidlingschef, revalideringschef og hvem vi ellers er) og være med til at bedømme, behandle og afgøre sagerne vedrørende kommunen.

#### II. Sander Larsen:

Mit indlæg skal gå lidt på samme linie. Det er også spørgsmålet om etablering af samarbejde og de praktiske muligheder for at løse disse ting. Vi har forsøgt, som Kock nævner, møder hvor man altså har faste dage, hvor man ikke på forhånd har konkrete sager til afgørelse, men hvor der nok dukker noget op, som man regner med, at man kan tage.

De er værdiløse.

Vi har forsøgt (som Klok er inde på) at invitere til samråd, at åbne samråd for alle interesserede, men med mindre man på forhånd har sagt: "Den konkrete sag fra Deres kommune er til afgørelse; vi vil gerne have, at De møder for at drøfte f.eks. underholdsproblemet," får man ikke en socialmand ud af busken. Der må altså være konkrete sager til afgørelse, for at samarbejdet rent faktisk kan etableres. Det er min erfaring.

Vi har så forsøgt på en lidt anden måde - lidt efter det princip Vagn Christensen var inde på med den trojanske hest - nemlig med fælles personale i forskellige institutioner. Må jeg først tage lægerne. Vi har jo centerlægerne, som hos os er rekrutteret fra sygehusvæsenet, og det viser sig ganske klart, at de steder, hvor sygehuslægen er ansat, får vi relevante henvisninger, og vi får etableret et udmærket og givtigt samarbejde aldeles omgående. De steder, hvorfra vi har haft centerlæger, som ganske vist er ophørt, men stadig er ved deres sygehus, fortsætter samarbejdet også udmærket, alene begrundet i den omstændighed, at de har været i vores organisation og kender os, de har tillid til os og ved, hvad vi kan udrette. - Her er der altså en dokumentation for, at et vist fælles ansættelsesforhold forøger samarbejds muligheden.

Vi har erfaring for, at de steder, hvor revalideringskonsulenten er placeret på arbejdsformidlingen med sit faste kontor, forløber samarbejdet effektivt og udmærket og tydeligvis bedre end de steder, hvor arbejdskonsulent og revalideringskonsulent bopælsmæssigt er adskilt. - Igen en dokumentation for, tror jeg, at et fælles ansættelsesforhold giver et effektivt samarbejde. Den omstændighed, at man er så tæt på hinanden, gør, at man faktisk føler et fællesansættelsessted. Selv om den ene ganske vist er ansat i revalideringscentret og den anden i arbejdsformidlingen, er de dog dør om dør og føler trods alt, at de er i samme institution.

Vi har forsøgt med og har stadig en revalideringskonsulent ansat på halvtidsbasis på et socialkontor. Vi havde med dette socialkontor visse samarbejds vanskeligheder. Da først revalideringskonsulenten blev ansat på kontoret - og vel at mærke: vi afgav konsulenten, således at pågældende rent praktisk blev placeret på socialkontoret, altså inden for socialkontorets mure - skete der en mærkbar forbedring i samarbejdsrelationerne. - Igen en dokumentation på, at fællesskabet har muligheder for at skabe samarbejde.

Vi har netop forsøgt med ansættelse af en revalideringskonsulent på halv-

tidsbasis som erhvervsvejleder. Det er meget nyt endnu, vi har ingen rigtig erfaring for, hvordan det forløber. Vores tanke er, at vi gerne vil dykke lidt ned i erhvervsvejlederarbejdet og ligesom have informationerne om dette virke fra en af vore egne. Vi ved, at der stadig er en vis diskussion om, hvem der udfører det mest kvalificerede erhvervsvejlederarbejde - revalideringskonsulenten eller erhvervsvejlederen. Vi ved, at erhvervsvejledere er inde i visse problemsager, hvor man gerne vil trække lægelig bistand til. Er det så en revalideringssag, eller er det fortsat en erhvervsvejledersag? Vi håber, at vi kan løse nogle af disse ting ved en fælles ansættelse, og vi håber, at det bliver en dokumentation for, at det giver bedre samarbejdsrelationer.

Jeg tror altså på, at den fremtidige struktur med det enstrengede system og dermed fælles ansættelser, skulle kunne løse en række af de i dag bestående samarbejdsproblemer. Af samme grund er jeg lidt betænkelig ved, at arbejdsformidlingen er placeret uden for systemet, fordi vi altså ikke rigtig får mulighed for at skabe fællesskabet og dermed linierne ud til erhvervslivet, som vi jo har helt afgørende brug for. Den nærmeste fremtid, mener jeg, må tegne sig på den måde, at vi ved ansættelser, ved afgørelse af sager, ved proceduren omkring selve sagsmaterialet, forsøger at nærme os det nye system ved ganske langsomt på det administrative plan at finde frem til fælleskontorer, når nye skal oprettes og at vi også i et vist omfang søger fælles ansættelser forskellige steder, således at vi i hvert fald på denne måde søger i de nærmeste år at nærme os det fremtidssystem, som vi skal over i, og som vel kan få en tilpasningsproces på en halv snes år.

#### K.H. Sparup:

Jeg kunne godt have lyst til at sige lidt om det mindreværdskompleks, som lægestanden måske har dyrket lige siden revalideringslovens oprettelse. Det blev også nævnt af Worn-Petersen, og jeg tror da også, at det er en af grundene til, at revalideringsklinikken overhovedet har fået lov til at eksistere. Vi kan kun være glade for, at vi har fået i hvert fald en loårlig periode, hvor vi har fået muligheder for at finde frem til, at der også er et socialmedicinsk klinisk område, der skal forskes og bearbejdes. Den form for en klinik, der ligger hos os i nærheden af hospitalet, gør jo, at vi ganske klart får et samarbejde ned lægerne der. Hvis man tror, at ortopediske læger er lettere at samarbejde med en andre er, så bør man ændre sin anskelse - ikke fordi vilkke kollegialt kan samarbejde, men simpelt hen fordi der i det område jo er opbygget en vis tradition for,

at man kan det hele, at man også kan være erhvervsvejleder. Det er en af de ting vi i vores samarbejde har nået store resultater med: at vi nu efterhånden har fået fornemmelsen af, at også læger prøver på at henvise til et socialmedicinsk team, når man er i tvivl om patientens fremtid. Vi har da også set, at det samarbejde har udviklet sig vældig godt. Vi får efterhånden en stor del af vore klienter direkte fra hospitalet, og vi virker på en måde som udslusning, og derved har vi mulighed for at checke patienterne socialmedicinsk af, inden f.eks. deres videre forløb i revalideringscentret skal planlægges.

Vi har selvfølgelig en opgave, der ligger langt ud over det, man har tænkt sig, i hvert fald hvad revalideringsloven skitserer under § 5, stk. 1, a og b om Institutioner. Vi har i virkeligheden påtaget os at behandle mange patienter, simpelt hen fordi der er et ganske klart behov. Det viser sig, at de 70 %, der er henvist fra revalideringscentrene, er henvist, fordi man simpelt ikke kan komme videre. Man kender ikke den lægellige baggrund, og man har ikke muligheder for at sammenarbejde den med den sociale, før den lægellige baggrund er nogenlunde vurderet. Derfor vurderer vi dem så alment som overhovedet muligt, og vi kobler psykolog på speciallæger, hvis der er behov for det. Selv om vi ikke har de faciliteter, som man har på hospitalet, får vi dem altså alle mulige steder fra. Alene af den grund får vi jo et meget bredt samarbejde med mange praktiserende specialister og mange Institutioner, som hjælper s. Jeg har følt, at der har været en ganske udmærket information også gennem årene.

Jeg vil sige, at 90% kommer simpelt hen fordi hospitalerne udskriver dem efter få dages forløb uden efterbehandling, og uden at man i og for sig har gjort det ganske klart, om der er sociale problemer. Det gør, at vi ganske spontant kommer til at vurdere hele deres situation samlet og dermed også deres diagnose.

En af de vigtigste opgaver i klinikken, har jeg fundet, er at få kontakt med klienterne. Den mangel på mentalhygiejne, der findes på hospitalerne, slår igennem og mange patienter kommer med de frygteligste kvaler og er usikre og bange. Meget ofte letter det kolossalt med den kontakt, der kan skabes, når man kan forklare dem lidt om, både hvad de har fejlet, og hvad de nu fejler. Det letter meget ofte sådan, at vi er i stand til at gå i realistisk krig med dem også rent socialt. Det er givet, at denne store autoritetstro, der findes hos patienterne til lægerne, og som også gør, at mange patienter bliver ængstelige over for, hvad der er sket dem, og

over for deres situation i almindelighed, også gør, at det må være læger, der må løse dem fra de problemer.

Den genoptræningsafdeling, som vi hørte om, kunne jeg godt lide at sige 2 ord om, fordi jeg mener, at det er ganske klart, at sundhedsvæsenet må nærme sig den udvikling, der er sket, og sørge for, at patienterne bliver behandlet færdig på de steder, hvor de starter behandling, og det er da ganske rimeligt, at man indbygger en genoptræningsform i hospitalerne, som vi faktisk har savnet, og som jo også har gjort, at revalideringsklinikkerne har måttet påtage sig en hel del af den slags.

Dermed er jo ikke sagt, at man kan overtage den funktion og den socialmedicinske opgave, som ligger uden for hospitalerne. Det er der jeg mener, at vi fremover må sørge for at få så stor kontakt med vor praktiserende kollega som overhovedet muligt, og at vi må få bygget den socialmedicinske tanke op som en realistisk ting, som det virkelig kan nytte at arbejde videre med - også måske i en institutionsform af en eller anden art.

Jeg tror ikke på, at man uden videre kan erstatte det teamarbejde, som vi har oprettet, på et hospital. Det kan sagtens gøres på et fagligt grundlag, men det kan ikke gøres på et socialmedicinsk grundlag. Jeg tror ikke, man vil kunne gøre de få patienter, som i dag udskrives fra hospitalerne, og som har behov for revalideringsapparatet, bedre på den måde. Men det er givet, at man kan hjælpe en hel del af de patienter, som føler sig noget forladt, når de bliver udskrevet uden at have fået nogen egentlig afsluttende vurdering.

#### TH. Kryhmand:

Jeg meldte mig på listen, før Bent Rold Andersen havde fremført sit indlæg, så jeg kan næsten nøjes med at tilslutte mig det, som Bent Rold Andersen nævnte om vigtigheden af at inddrage de folkevalgte i denne dialog, som man skal have i stand.

Jeg må tage mit udgangspunkt i det Kongerslev sagde. Det glædede mig, at han nævnte, at man i konkrete sager i Nordjylland agtede at tage socialudvalgsformanden med. Jeg tror, at det er vigtigt - i hvert fald indtil videre. Det vil vise sig, at også i de nye samlægningskommuner vil socialudvalgsformanden og dermed det folkevalgte organ stå med den direkte sagsafgørelse, og min erfaring hjemme fra Ringkøbing amt, har sagt mig, at det er uhyre svært at komme til det folkevalgte socialudvalg med en indstilling



og sige: Det var det, vi sad sidste mandag omme på sygehuset og fandt ud af, alle vi fine mennesker her. Og så nævner man alle de fine titler. Så er det næsten nemmere at sige, at det er noget, jeg har fundet ud af ved at snakke med vores pantefoged. Jeg ved ikke, om det har noget med aggressioner at gøre, men det er erfaringen, og jeg vil gerne appellere til, at man inddrager de folkevalgte.

Vagn Christensen:

Noget af det mest spændende jeg kender er, at man skal til at skifte mening. Det synes jeg ærlig talt, at debatten her i formiddag giver anledning til. Nu har vi nok i 10 år holdt talløse møder, hvor vi har stået op og bedyret, at der var ikke noget samarbejde, og at det kunne ikke lade sig gøre, og nu hører vi ustandselig eksempler på, at det kan lade sig gøre. Jeg synes nok, at der er anledning til at konstatere, at der er sket et fuldstændigt stemningskred i de sidste 3-4-5 år.

Det jeg ville sige, var det som også Rold Andersen nævnte om forholdet til de folkevalgte. Vi har prøvet at takle det på forskellig vis. Vi har i mødrehjælpens bestyrelse og i revalideringsudvalget prøvet nogle gange at tage konkrete sager frem og fortalt om problematikken, og hvad der gøres. Det er møder, som vi egentlig har haft megen glæde af, men det er helt sikkert, at vi ikke har gjort så meget ved det, som vi burde. Det er efter min erfaring noget, der kommer en udmærket positiv orientering ud af.

Et andet område er det, som Kryhmand var inde på. I de første år kørte vi teammøder uden folkevalgte, og der kom altså de problemer. Efter at vi har fået familievejledningen med, har det været reglen, at formanden for børneværnsudvalget har været med til møderne. Jeg er ikke sikker på, at de altid har haft det helt nemt, når de er kommet hjem - eller rettere: det ved jeg, at de ikke har. Men på den anden side, når man ser på det udefra, så har det været en vældig påvirkning af kommunernes behandlingsmæssige holdning, som der er sket.

Rold Andersen var inde på spørgsmålet om foreninger, og der synes jeg, at noget man ikke har været inde på er at benytte de eksisterende foreninger. Der er intet som helst i vejen for, at man kunne få socialpolitiske spørgsmål til drøftelse, hvis vi selv vil lægge op til det, men det er jo nok så besværligt. Embedslægerne har ikke været nævnt i diskussionen her, men man har der en mulighed for at finde en trojansk hest, der færdes blandt

alle de administrative myndigheder og de lokale politiske myndigheder. Der har man forskellige muligheder for nu og da at fremføre socialpolitiske emner, altså at forberede stemningen for det, som disse organer skal til at arbejde med fremover.

#### A.P. Sørensen:

I forlængelse af det, som Klok var fremme med før, vil jeg sige, at vi godt kan rose os lidt af, at i dette tværgående samarbejde i Ringkøbing amt har revalideringscentret taget meget del. Det førte jo også med sig en hel flod af sager, så man nok kunne få sin nattesøvn ødelagt ved tanken derpå. Det bevirkede et stigende antal egentlige revalideringssager - det fik så være. Men det bevirkede også, at vi efterhånden blev sådan en central, hvor man kunne spørge, hvor man kunne smide sine ting fra sig. Vi fik mange opringninger om børnebidrag og pension - altså ting, som egentlig lå uden for vort fagområde. Og så tror jeg, at den tredje besværlighed var dette, at de sociale medarbejdere og sundhedsmedarbejdere, som var i nød, kom til os. Familievejlederne indtager jo en noget isoleret stilling, når de flagrer rundt i området. Sundhedsplejerskerne kan også føle sig meget isolerede. Det tog en kolossal masse tid, og jeg tror egentlig, at det førte med sig, at vi så os tvunget til meget snart at lade bolden gå tilbage og få noget ud af de medarbejdere til gengæld. De skulle ikke bare tappe på os. Vi gik f.eks. i lag med at støtte sundhedsplejersken med hensyn til at få udvirket hjælp efter bestemmelsen i forsorgslovens § 73 om hjælp til forældre, som har et fysisk eller psykisk handicappet barn. Det gjorde vi på den måde, at vi sagde til sundhedsplejersken: "Kom du med beskrivelsen af barnets pasningsproblemer, for det er det, som udløser hjælpen. Så skal vi tage os af det socialretlige og vurdere og undersøge, om der er basis for at få de ting hjem."

Til gengæld for de oplysninger, som vi kunne give den praktiserende læge, kunne vi meget ofte ringe til ham og sige: "Der er noget knas i den revalideringssag. Skal du ikke omkring det hjem der? Prøv så lige at se ind." Det er selvfølgelig ikke med alle praktiserende læger man kan det, men efterhånden føler de sig i virkeligheden som del af et team. Det var også det, som den praktiserende læge, der har taget del her i kurset, kom ind på i går: Hvis vi bare har fornemmelsen, at vi er med i det, så vil vi da gerne tage den tur omkring. Vi kommer der jo alligevel.

En tredje måde, som vi oplever at blive aflastet på er dette, at når sundhedsplejersken alligevel går i miljøet, kan man lige så godt prøve at

få hende til at bearbejde den tunge revalidering og gøre ham motiveret til at være med i en erhvervsmæssig revalidering. Vi har fået mange - jeg tror det er hen imod 75-100 sager om året - af den slags, og når så revalideringsprocessen kommer i gang, så kan man benytte sundhedsplejersken til at foretage follow-up, hvorved vor medarbejder bliver aflastet.

Jeg kunne også nævne, at i samarbejdet med skolevæsenet har vi undertiden sagt til kurator, som følger 7. klasse børn, der meget ofte er potentielle revalidender, hvor man bare ved en beskrivelse af deres miljø og deres skolegang klart kan se, at der er grund til bistand: Vil du holde forbindelse med denne 14-15 årige. - Vil han på efterskole, så er vi parat.

På den måde kan man jo i mangfoldige tilfælde aflaste sig selv. For mig er der efterhånden fremstået en ny slags kvalificeret social medarbejder. Det er et spørgsmål, om ikke den meget dygtige kvalificerede medarbejder ikke så meget skal have klientkontakt fremover som koordinationssevne.

Jeg tror, det er noget man skulle overveje på den sociale højskole. Men man skal altså ikke af frygt for flommen af sager holde sig tilbage fra at gå i gang.

#### Hans Hansen:

Der er sagt noget om, at når man mødes, skal man af med nogle aggressioner. Det er jo nok et udtryk for, at vi ved for lidt om hinanden, og at det er det, der komplicerer samarbejdet.

Ud fra den erfaring og også under indtryk af, at der jo var en socialreform under opsejling, begyndte vi for et par år siden fra centrets side at tage initiativ til studiekredsarbejde under oplysningsforbundet. Vi inviterede folk fra en hel række forskellige institutioner og understregede, at det var sagsbehandlere, vi gerne ville have i tale.

Jeg ved såmænd ikke, om det faglige udbytte var det væsentligste, eller om det væsentligste var, at vi lærte hinanden at kende. I hvert fald var der almindelig enighed om, at det skulle vi gentage sidste år, og da havde vi planlagt, at det var selve socialreformen, vi skulle bearbejde.

Et andet område, jeg godt kunne pege på, er at viovre hos os (måske på baggrund af min fortid som arbejdsformidlingsmand) har været opmærksom på, at hjælpekoleelever har en temmelig vanskelig situation. Det var

karakteristisk, at de fleste af dem gik ud af skolen efter 7 års skolegang, og det er klart, at det må give problemer. For så at få det arbejde sat lidt i system nedsatte vi en tværfaglig arbejdsgruppe med folk fra revalideringscentret, folk fra arbejdsformidlingen, erhvervsvejleder og arbejdskonsulent og folk fra skolevæsenet. Der har været afholdt et større møde, hvor man fik konfirmeret det arbejdsgrundlag, som arbejdsgruppen arbejder på, og hvor der deltog en del skolelæger og ledende folk i det hele taget. Men selve arbejdsgruppen er daglige praktikere. Dels har de lært hinanden at kende og fået udarbejdet retningslinier for vores samarbejde fremover, og dels har de foreløbig lavet et par kurser for hjælpeskoleelever, som revalideringen betaler - eet for drenge på specialarbejderskolen inden for bygge- og anlægssektoren og eet for piger på en husholdningsskole.

#### Erik Herluf:

Der har fra flere sider været sagt noget om og været beklaget, at arbejdsformidlingssystemet ikke indgik i det nye enstrengede system. Jeg mener nu, at det kommende samarbejde ikke er afgjort med organisationsformen. Forhold som uddannelse og motivering af personale er nok så vigtige ting. Lokaleforhold er også væsentlige.

Men jeg vil gerne i den forbindelse sige, at indholdet i hele denne konference nærmest pålægger mig at tage hjem til arbejdsdirektoratet og slå til lyd for, at vi i arbejdsformidlingen forbereder arbejdsformidlingssystemets rolle i forhold til det nye enstrengede sociale system.

Jeg kunne forestille mig, at vi kunne bidrage til det spørgsmål, som vi har talt om: den tværfaglige debat, på den måde, at vi afholdt kurser og konferencer med repræsentanter fra forskellige interesserede kredse, eventuelt også folkevalgte, hvor vi gennemgik bl.a. spørgsmål som arbejdsformidlingens rolle i forhold til det nye system. Vi må rimeligvis, også afholde kurser for vort eget personale hvor centrale emner må være forhold som "Hvorledes arbejdsformidlingen bedst muligt visiterer arbejdsformidlingens klientel til det sociale system" og "Hvorledes arbejdsformidlingens personale (arbejdskonsulenter, erhvervsvejledere) bedst muligt indgår i det nye systems arbejde". Jeg tror, at vi med en rigtig forberedende indsats vil kunne opleve, at også arbejdsformidlingens personale kunne indgå i det nye sociale system, som om vi hørte til det.

#### Erik Just:

Vagn Christensen var før overrasket over det skred, der havde fundet sted,

Idet han på møder gennem årene havde fået det indtryk, at samarbejdet var det mindst mulige. Dertil må jeg sige, at på de møder, hvor der har deltaget folk fra Fyn og også andre steder, har det ikke ytret sig. For forholdet er det, at der har fra centrenes start været et samarbejde. Jeg kan garantere for, at det ikke har været perfekt eller tilfredsstillende, men det har ytret sig jævnt og støt gennem disse år.

Vore hovederfaringer ligger imidlertid ikke på området mødevirksomhed. Møder, hvor revalidering indgår som emne, har faktisk kun været succes, når det har været i forbindelse med børneproblemer - af en eller anden grund kommer der altid en masse tilhørere til disse møder. Den interne mødevirksomhed har for så vidt været en succes, idet vi altid har inviteret medarbejdere fra andre institutioner, og det har naturligvis medvirket til den gensidige forståelse og også samarbejdet. Men den almindelige mødevirksomhed har ikke sat sig åbenbare spor, og til Bent Rold Andersen vil jeg sige om de socialpolitiske foreninger, at vore erfaringer med den lokale socialpolitiske forening er ikke de bedste.

Det er på det praktiske område, vi har haft mest held med os. Det gælder i forholdet til lægerne. Vi har i disse år arbejdet godt sammen med de praktiserende læger (det bilder vi os i hvert fald selv ind), og igennem de senere år har det udviklet sig til noget ganske almindeligt, at revalideringskonsulenterne besøger de praktiserende læger på landet og i de mindre byer.

Det har derimod slet ikke kunnet udvikle sig for os i Odense-området, og jeg mener, at det er almindelig erfaring fra større byer, at det er væsentligt vanskeligere her at komme til at arbejde sammen med de praktiserende læger.

På sygehusområdet har samarbejdet gennem flere år fungeret på den måde, at vi med samtlige sygehusafdelinger (altså med samtlige overlæger) har aftale om besøg ved revalideringskonsulent på en bestemt dag i ugen eller måneden. Det er naturligt, at dette samarbejde er mest intensivt med de psykiatriske afdelinger, men også kirurgisk afdeling og ambulatorium er naturligvis en stor leverandør, som kræver konsulentens besøg een gang om ugen.

Naturligvis samarbejder vi og har altid samarbejdet med de sociale udvalg. Det samarbejde ytrer sig først og fremmest ved den jævnlige eller hyppige

kontakt mellem revalideringskonsulenten og vedkommende sagsbehandler på socialkontoret, men også ved regelmæssige møder, enten om mere principielle sager eller om særlig vanskelige grupper, når sådanne melder sig. Revalideringskonsulenterne har i tidens løb deltaget i talrige møder i socialudvalget - er altså blevet bedt om at deltage i socialudvalgenes eller børneværnsudvalgenes møder - ligesom folk fra kommunerne har deltaget i samråd.

Det går altså.

For et par år siden startede man fra lægekredsforeningen for Svendborg amt en socialmedicinsk studiekreds - kaldte man det, idet man benyttede modellen fra Herning. Det var tanken, at det, der begyndte som en studiekreds for læger, skulle udvikle sig til noget med lokale team. Det har ikke rigtig udviklet sig, men jeg er ikke i tvivl om, at det er i gang, men der skal altså gå 2-3 år, før det for alvor kører. Forskellen i dette samarbejde fra vort hidtidige samarbejde med sygehuset og de praktiserende læger er jo, at alle på stedet implicerede er til stede samtidig med lægen.

Man kan godt være i den situation - og den føler vi os i - at vi kan se samarbejds muligheder og vi kan se, hvor det kan udvikles, men vi tør ikke binde an med det, fordi det giver os selv en for stor forpligtelse, som vi ikke er i stand til at leve op til.

#### Poul Erik Vilhelmsen:

Det har undret mig hele dette arrangement igennem og måske allermost i den nuværende aktuelle diskussion, at man forstår den tværfaglige debat omkring socialreformens gennemførelse som en debat imellem fagfolk og politikere. Det er ikke tilstrækkeligt. Hvis ikke klientelet, forbrugerne, bliver involveret i hele den, skal vi kalde det, socialpolitiske cirkel, så tror jeg, at man vil komme til at lide under ganske alvorlige belastninger gennem hele den forvandringsproces, som skal sættes i gang for at forvandle det nuværende stærkt opsplittede system til et kommende enstrengt system.

Her kan jeg vel nok få anledning til at trække forbrugersidens ganske væsentlige vanskeligheder frem som et problem, nemlig det, at forbrugerorganisationerne som sådan er mangeartede og repræsenterer mange arter af handicappede, mange specifikke formål, som kan være profylaktiske eller mere

omsorgsprægede. Der er altså forskellige grader, og der er forskellige kategorier af Interesseorganisationer. Det er til dels en arv fra den hidtidige opsplitning af systemet. Men det, som hidtil har været fremme omkring socialreformen, har ikke været en tilstrækkelig voldsom provokation for Interesseorganisationerne til at manifestere et samarbejde, der afspejler det totalitetsprincip, som ligger i samfundets nye holdning til klienten.

En af de største farer set ud fra et forbrugersynspunkt er, at i og med, at systemet bliver decentraliseret, løber vi meget let en risiko for i hvert fald i overgangsfasen, at en for stor del af lovgivningsmagten reelt flyttes med ud, og at det bliver tilfældigt, alt efter hvor dominerende den folkevalgte komponent bliver, hvorledes loven bliver i henholdsvis den ene og den anden ende af landet. Vi har hidtil set, at i de lovbestemmelser, hvor det har været lokale instanser, der skulle være med til at betale, at kvaliteten af vores lovgivning har været stærkt svingende.

Der er derfor et meget stort behov for at ikke bare forbrugerelementet kommer med i billedet, men også, tror jeg, at de folkevalgte trækkes langt stærkere frem i den tværfaglige debat, end det hidtil har vist sig, for netop politikerne kommer til at blive involveret meget mere i det kommende system, og jeg tror, at de aktuelt savner et tilstrækkeligt alvorligt og tungtvejende engagement i netop socialpolitiske anliggender. Derfor er det måske farligt at starte for tidligt med for betydningsfulde prioriteringer ude på det lokale plan.

Som et af argumenterne for, at der må ske noget fra forbrugerside, kan jeg nævne, at der mange steder i landet bliver tale om nogle meget små sociale minoritetsgrupper, der vil få meget svært ved at få vægt i de prioriteringsafvejsler, man gør sig rent lokalt. I det hidtidige system, hvor meget af magten på f.eks. en lang række særforsorgsområder har ligget helt oppe på statsplanet, har det ikke været umuligt at få repræsentanter for brugerne med, men når det kommer ud på bare amtskommunalt plan, så vil der være mange steder i landet, hvor det vil være urealistisk at tro, at hver forbrugerorganisation kan få sin repræsentant i systemet.

Der er altså, synes jeg, fra samfundets side tale om et udspil, som forbrugerorganisationerne må forsøge hurtigst muligt at leve op til, og jeg skal da sige - nu repræsenterer jeg ikke samtlige forbrugerorganisationer - at den organisation, jeg kommer fra, Landsforeningen for Vanføre, allerede gennem flere år har provokeret kraftigt til De samvirkende Invalideorganisa-

tioner for at få en stærkere sammensmeltning i gang, således at vi i tide kan få indbygget forbrugermekanisme i det sociale system.

#### Sigrød Hansen:

Man har på denne konference beskæftiget sig med et nyt ideelt socialt system, og man har gjort status med hensyn til det bestående revalideringsapparat og fremdraget dets fejl og dets mangler, og nu her ved konferencens slutning fornemmer man en vis forventning, som man på sin vis er lidt skræmt over. Vagn Christensen har forsøgt at trække diskussionen ned på jorden ved at påpege, at det går ikke så let. Samarbejde er noget meget vanskeligt, og folk er pænere ved hinanden, end de mener det. Konferencens deltagere har præget diskussionen med den ekspertise og den baggrund, vi nu kommer med, og det har været meget frugtbart og meget inspirerende.

Jeg vil dog gerne sige, at man som markarbejder i det bestående revalideringsapparat og som potentielt markarbejder i det nye system føler sig ret afmægtig med hensyn til de opgaver, der skal tages op. Man har talt om kapacitetsproblemer, man har talt om uddannelsesproblemer, og det er jo klart for enhver, at der både er kvantitative og kvalitative store mangler. Men det skal også siges, at man som markarbejder tit har følt sig svigtet af systemet. I de år, hvor der har været en revalideringslov, har der været en ramme - og endda en meget vid ramme - at arbejde ud fra, og nogle intentioner, som har været overordentlig inspirerende. Men vi føler det mange gange, som om vi aldrig rigtig fik chancen.

Det må give anledning til betænkkeligheder, når vi nu sidder her og planlægger et ideelt nyt system, nye rammer og nye tilsvarende gode intentioner. Når vi kommer hjem herfra, bliver vi konfronteret med den barske virkelighed. Skal der forblive en markarbejder i det stadig eksisterende system, og skal der være en til at gå ind i det nye, er det afgørende, at alle gode kræfter og ekspertise - ikke mindst den, der er til stede her - bækker op om at gøre det muligt, at der eksisterer et personale. Ellers har man svigtet de synspunkter, man har givet udtryk for i denne konference. Det ville være en katastrofe, synes jeg, hvis man skulle gå ind i et nyt socialt system med et bo, ligesom - nogle måske kan huske - da revalideringen i sin tid overtog bl.s. arbejdet fra afdelingerne for erhvervshæmmede.

#### C. Lange:

Vi har i de dage, der er gået, talt meget om det klientorienterede, og vi har drøftet erhvervshæmmetbegrebet, vi har slebet kanterne af og taget



udgangspunkt i menneskets samlede situation. Det har ligesom ligget i luften hele tiden, at det, som det nu drejede sig om, er at komme væk fra alle de mange særsituationer, at tage udgangspunkt i de faktisk eksisterende behov og ud fra en analyse af disse behov at nå frem til samlede løsninger på den enkeltes problemer.

Vi har hørt mindre om det, som er modstykket over for den situation, som folk i vanskeligheder står i. Vi har hørt mindre om den barske virkelighed på arbejdsmarkedet og inden for f.eks. erhvervsuddannelserne.

Jeg tror, at vi skal være meget varsomme i den situation, hvor vi nu står foran at opgive et system som revalideringssystemet, der har været orienteret mod at løse erhvervsproblemer, og går over til et system, hvor man tager udgangspunkt i en bred vifte af mangeartede og komplicerede vanskeligheder. Her må vi ikke tabe den nødvendige forbindelse mellem den barske virkelighed og den klientorienterede holdning af syne.

Den fare er vist så meget mere nærliggende, som et bredt og favnende system vil suge langt flere mennesker i vanskeligheder til sig, end dem vi opererer med i dag. Vi opgiver de hidtidige kriterier - mødrehjælpskriteriet: den gravide kvinde, erhvervshæmmedekriteriet: den, der har en erhvervsmæssig vanskelighed, børneværnskriteriet: familien, hvor der er vanskeligheder med barnet. Når vi opgiver alle disse særkriterier, vil vi samtidig stå i den situation, at de løsninger, der skal sættes ind, frembyder et lige så broget billede som de vanskeligheder, klienterne står overfor. Hvor socialmedarbejderen på revalideringscentret har haft den hovedopgave at analysere den erhvervsmæssige vanskelighed og finde en løsning på det erhvervsmæssige problem, om end med en betydelig skelen til famillemæssige og trivselsmæssige problemer, vil den kommende socialarbejder komme til at stå over for en situation, hvor han - idet han registrerer samtlige familiens og individets vanskeligheder - skal søge en løsning på alle disse vanskeligheder. Hvor den hidtidige socialmedarbejder har stået over for en lovgivning, som har været snævert afgrænset i forhold til den institution, han har arbejdet i, og derfor har givet ham ret få og kontante hjælpemuligheder at operere indenfor, vil han nu stå over for dette, at han enten selv eller i kraft af samarbejde med et team på et andet plan vil kunne udnytte næsten en hvilken som helst kombination af hjælpemuligheder.

Jeg tror, at man kan komme et godt stykke vej i kraft af uddannelse af

personalet. Man må komme til, at man i høj grad må lære, og også kan lære, det nye fag, som vil indebære sammensætningen af hjælpemulighederne i et helt nyt og broget billede. Men samtidig tror jeg, at når man får disse nye muligheder i hænde, vil man rende panden imod en række mure inde i samfundet. Man vil rende panden imod mure inden for arbejdsmarkedet, som foreskriver, at den enlige kvinde stadig skal møde kl. 6 eller 7 om morgenen på sit arbejde samtidig med at hun skal klare transport over lange afstande; hun skal have sine børn anbragt i den vuggestue eller børnehave, som måske ikke findes. Der tror jeg, at en betydelig grad af realisme i hele bedømmelsen må tages med straks fra begyndelsen, for at man ikke i et nyt og i og for sig vældig lovende og positivt system møder for mange nederlag allerede i starten.

Man kunne opholde sig længe ved denne konfrontation mellem virkelighed og ønsker, mellem samfundskrav og den enkeltes krav. Jeg skal bare komme ind på det i relation til erhvervsuddannelserne. Det må jo efter sagens natur være sådan, at erhvervsuddannelserne er bygget op på arbejdsmarkedets, erhvervslivets, krav. Det er produktionen, og det er kapitalinteresserne, der dikterer, hvad der skal uddanes til i erhvervene, og det er disse interesser, som naturnødvendigt må diktere tempoet i uddannelserne, intensiteten i uddannelserne o.s.v. Men jeg tror, at vi her i landet er endog meget langt tilbage, når det gælder at finde den rette kombination mellem erhvervslivets firkantethed og hensynet til individet eller familien.

Der må opstå helt nye muligheder i et enstrengt system. Hidtil har vi leveret klienter fra åndssvageforsorg, fra forskellige særforsorgsgrene, fra mødrehjælp, fra revalideringen o.s.v. og der pænt måttet stå med hatten i hånden, fordi vi mødte med et lille klientel hver for sig. Når et fremtidigt, mere åbent system møder op med sine mange klienter, kan man komme som en langt større kunde til det almindelige erhvervsuddannelsessystem. Når man hidtil inden for et lokalt område har skullet klare problemerne for 5 eller 10 mennesker på et år i relation til bestemte erhvervsuddannelser, men i fremtiden måske vil møde med en mappe med måske 50 mennesker, så opstår helt nye muligheder for, at erhvervsuddannelserne kan tage hensyn til en så stor kunde, at man altså kan indbygge f.eks. forkurser, støtteundervisning, måske i visse tilfælde lave særlige kurser inden for erhvervsuddannelsernes rammer, hvor uddannelsestiden er længere, eksamenkravene er lempede, eller hvor man simpelt hen kan lave nye uddannelser inden for erhvervsuddannelsernes almindelige finansieringsmuligheder, men med et andet kvalifikationsniveau, som passer til vores klientel og samtidig

fylder et behov på arbejdsmarkedet. Jeg tror, at man i samarbejde med undervisningsministeriet, direktoratet for erhvervsuddannelserne og arbejdsmarkedets omskolingsinstitutioner kan indgå i et øget samarbejde, som man i høj grad kender det i Sverige. Dette, at man møder med et stort klientel, vil lukke op for muligheden for særhensyn fra erhvervsuddannelsernes side - særhensyn, som jeg slet ikke tror det er urealistisk at få bygget ind, for nu kommer hele den trivselsmæssigt vanskeligt stillede del af befolkningen frem som en i virkeligheden ny samlet gruppe, der skal fremlyset. Det har jo altid været det, der har været drifkraften i store forandringer i samfundet, at en ny gruppe er kommet med sine egne krav og har formuleret disse krav. Først når dette sker i en relativt stor tal-mæssig skala, er samfundet parat til at honorere kravene. Jeg tror, at medarbejdere i det nye harmoniserede system sammen med politikere, invalideorganisationer o.s.v. simpelt hen må formulere et helt nyt krav om menneskelige hensyn i erhvervsammenhæng o.s.v. i en større skala, end vi hidtil har oplevet. Da svenskerne som sædvanlig har vist et stykke af vejen, tror jeg, at vi i meget høj grad skal studere de erfaringer de har og gå ind i hele denne problematik.

## Afslutning på konferencen

Direktør W. Johannsen  
direktoratet for revalidering og forsorg.

Vi skulle så til at slutte. Det er vel ikke uforståeligt, hvis der efter denne uges debat skulle have meldt sig en vis mødetræthed, selv om jeg ikke har fornemmet den så meget i dag. Jæg føler mig, efter at også amtslæge Vagn Christensen har skiftet mening, overbevist om, at det kun er en foreløbig afslutning, men at vi hver især, når vi kommer hjem, skal arbejde videre med de tanker, som vi måtte have fået her.

Op så vil vi da løvrigt, hvis det lykkes at lave en nogenlunde fornuftig samlende rapport over det, der er sket her i denne uge, gerne se på, om det vil være hensigtsmæssigt at gøre en større kreds bekendt med de drøftelser, som har fundet sted.

Formålet med denne konference var vel i første række at få en dialog igang. Men som udgangspunkt for denne dialog skulle vi prøve at gøre vore erfaringer op, og vi skulle se på, hvordan vi kunne passes ind i det kommende nye system. Så spørger man naturligvis sig selv her ved afslutningen: Er det mål vi satte os lykkedes?

Jæg vil da gerne straks sige, at jeg synes det er lykkedes fuldtud at få en dialog igang. Måske har denne dialog fundet sted i en for afslappet atmosfære. Den kunne måske nok på en række punkter have været lidt mere pågående, men når vi ikke er uenige, kan det jo knibe med at få de skarpe synspunkter frem.

Med hensyn til vore erfaringer må vi vel sige, at der stort set her har været enighed om, at den lovgivning, som vi fik for 10 år siden, i hvert fald har betydet et fremskridt i forhold til det, vi havde dengang, og at de rammer, som loven gav os, var meget vide. På den anden side har drøftelserne jo også vist, at rammerne måske ikke var vide nok endda. Man burde nok have inddraget en endnu bredere personkreds under loven ud fra en mere samlet bedømmelse, en helhedsvurdering af den pågældende og ud fra trivselshensyn.

Derimod har det knebet lidt, synes jeg, med at finde frem (og det kan da ikke undre) til praktisk anvendelige kriterier. Der er måske nogle, der vil mene, at de klart har stillet disse kriterier op, men Lange var jo inde på det: der er også en barsk virkelighed, alting skal jo administreres, og det kan måske være vanskeligt nok endda.

Jeg synes også, at erfaringerne har vist os, at vore Institutioner og den måde, vi har tilrettelagt dem på, trænger til nogle justeringer her og der, nogle nyvurderinger. Jeg må måske specielt nævne, at ud fra en bredere betragtning er jeg helt enig i det, som fra forskellig side har været anført om, at man nok burde få et noget mere tværgående samarbejde også om Institutionsdriften. Der vil jeg da gerne nævne, at vi for såvidt allerede er på vej, idet vi jo har indledt et samarbejde med åndssvagefor-sorgen om Institutionerne - et samarbejde, som for mig at se klart skal udvikles videre i de kommende år.

Endvidere har jeg bidt mærke i, at man fra flere sider har savnet kommunikation både indadtil og udadtil. I formiddag har vi imidlertid hørt, at man fra adskillige sider har redegjort for de meget store bestræbelser, som man fra centrenes side har udfoldet for at få en kommunikation igang ud over de snævre grænser. Men et samarbejde forudsætter naturligvis mindst 2 parter. Det er jo nok muligt, at der kunne være gjort endnu mere, både udadtil og måske navnlig indadtil.

Det andet hovedpunkt vi skulle se på under konferencen, var jo det: Hvordan kan vi tilpasse os i det nye system. Her har jeg, ligesom Bent Rold Andersen, egentlig undret mig lidt over, at der i virkeligheden ikke er givet udtryk for betænkeligheder fra nogen side med hensyn til det nye system. Måske en antydning fra hr. Vilhelmsens side i dag og måske også visse antydninger om det folkevalgte elements måske for store indflydelse på indeværende tidspunkt. Fordi de ikke er tilstrækkeligt uddannede. Men stort set synes der ikke at være betænkeligheder ved de nye retningslinjer, som man har skitseret i socialreformkommissionen. Jeg vil da også sige, at jeg for mit vedkommende heller ikke nærer større betænkeligheder, men mener, at der skulle være mulighed for at opnå bedre resultater ved at samle disse ting, både centralt og lokalt.

Fra gruppeledernes side har vi i dag hørt om forskellige visioner, som

man har haft i grupperne. Det skal jeg ikke påny prøve at trække op her, men blot nævne, at der har været enighed om, at vor ekspertise i høj grad er nødvendig i det nye system.

På den anden side vil jeg gerne her slutte helt op bag den gruppe, som gav udtryk for, at det var i høj grad nødvendigt, at vi sørgede for at bevare vores apparat intakt, hvis ikke der skulle ske en forringelse af de vilkår, vi har for at hjælpe, at vi arbejder videre, at vi sørger for, at vi kan aflevere et apparat, som virkelig er i stand til at trække et læs.

Derfor bliver vi nødt til at fortsætte, for der vil efter min personlige opfattelse gå adskillige år, inden socialreformkommissionens tanker kan være ført ud i livet. Så vi er nødt til at fortsætte med at dygtiggøre os, vi er nødt til at prøve på at fastholde vore dygtige medarbejdere og i det hele taget gøre, hvad vi kan, for at det apparat, som vi skal afgive, kan overtages virkelig intakt. - Jeg synes, at det er bydende nødvendigt.

Og så vil jeg gerne give udtryk for, at jeg nærer visse bekymringer rent personligt med hensyn til overgangen til det nye system - ikke for systemets skyld, men fordi jeg har indtryk af, at man ude omkring i kommunerne (og måske også blandt politikerne i folketinget) ikke gør sig det helt klart, at det, vi her er i gang med, er noget så stort og noget så omfattende, at der må gå en årrække, før det kan føres ud i livet. Man skal ikke tro, at man bare kan sige: Nu har socialreformkommissionen jo sagt, hvad vi skal gøre, og så kan vi jo bare gøre det. - Den har i virkeligheden ikke sagt så forfærdelig meget, og jeg tror da, at Høeg vil nikke, når jeg siger det. Den har bare skitseret visse muligheder. Hr. Vilhelmsen var da også inde på, at det, hvis ikke man satte et tilstrækkeligt godt oplysningsarbejde og en uddannelse igang og arbejdede i tæt forbindelse med de folkevalgte, måske kunne betyde en forringelse af den service, man kunne yde.

Jeg skal ikke gøre dette for langt. Ellers kunne jeg godt have haft lyst til at sige lidt om hele byrdefordelingsspørgsmålet. Jeg synes, det er et meget centralt punkt i hele reformen, hvordan man tilrettelægger byrdefordelingen, så at kommunerne ikke vælger at gå over dér, hvor det er lettest, nemlig dér, hvor man i givet fald kan få den største refusion fra staten.

Jeg skal ikke iøvrigt gå nærmere ind på drøftelserne her, men vil gerne slutte med at sige, at jeg synes, at denne uges konference klart har dokumenteret, at der er behov for et bredere og mere tværgående samarbejde, end vi måske har været vant til, og det har man peget på fra flere af gruppernes side, og det er jeg helt enig i. Jeg tror, at denne konference har været pengene værd, og at den indbyder til gentagelser. Den kan måske også være inspirerende for andre, og det glædede mig, at arbejdsdirektoratets repræsentant jo for såvidt allerede lagde op til, at han, når han kom hjem ville tale om, at noget i den stil her nok var nødvendigt også inden for arbejdsformidlingen.

Jeg fortolker også hr. Vilhelmsens udtalelse på den måde, at han vil sætte en endnu mere effektiv diskussion og debat igang indenfor den organisation, som han repræsenterer, og at han endvidere vil prøve på at skabe kontakt til andre invalideorganisationer.

Jeg har fået mange tanker at arbejde med, når jeg kommer hjem. Jeg føler mig også overbevist om, så livligt, som man har deltaget i debatten, at man fra deltagerens side her har haft det på samme måde. Derfor vil jeg sluttelig sige tak til de af mine medarbejdere, både inde i direktoratet og ude i marken, som har forberedt denne konference på en så god måde. Vi ved, at der forud for en sådan konference ligger et meget stort arbejde. At dette arbejde har været gjort godt har da også, synes jeg, vist sig i de positive resultater, der er kommet ud af konferencen. Men jeg vil også gerne sige tak til alle foredragsholdere og til sidst, men derfor ikke mindst, til hver enkelt deltager, fordi de har villet afse en hel uge til at komme med til denne drøftelse, og fordi de så livligt har deltaget i debatten om de problemer, som vi har drøftet.

## Deltagerfortegnelse.

Poul Albrechtsen

Arbejdsformidlingschef, Arbejdsformidlingen i Hillerød, Helsingørgade 21,  
3400 Hillerød.

Bent Rold Andersen

Forskningsleder, Socialforskningsinstituttet, Borgergade 28, 1300 København K.

Jørgen E. Andersen

Socialoverlæge, Mødrehjælpen i København, Svendborggade 5, 2100 København Ø

Karl Beukel

Fuldmægtig, Socialministeriet, Slotsholmsgade 6, 1216 København K.

M. W. Birkvad

Direktør, Revalideringsvirksomheden "Sønderbro", Sundholmsvej 6,  
2300 København S.

Bo Bojesen

Ekspeditionssekretær, Direktoratet for revalidering og forsorg, Amaliegade  
25, 1256 København K.

A. Brøndberg

Direktør, B.V.K., Tomsgaardsvej 19, 2400 København NV.

Vagn Christensen

Amtslæge, Kongshøjvej 11, 6950 Ringkøbing.

Poul la Cour

Socialleder, forsorgscentret, Buddingevej 163, 2860 Søborg

J. Døbel

Revalideringskonsulent, Revalideringscentret for Fyns amt, Torvegade 1,  
5000 Odense.



Jytte Flygenring

Overlæge, Statshospitalet, N.Ringvej 2600 Glostrup

Sv. Fraugde

Ingeniør, Landsforeningen mod Børnelammelse (Polio), Frederikkevej 8-10,  
2900 Hellerup

K. Grundtvig-Poulsen

Revalideringschef, Revalideringscentret for Københavns og Frederiksberg  
kommuner, Hans Knudsens Plads 1, 2100 København Ø.

Flemming Hansen

Børneværnskonsulent, Tennisvej 24, 9690 Fjerritslev.

Hans Hansen

Revalideringschef, Revalideringscentret for Ribe amt, Havnegade 19,  
6700 Esbjerg

Helmuth Hansen

Kontorchef, 3. socialkontor, Wildersgade 32, 1408 København K

M.A.Emmerich Hansen

Revalideringschef, Revalideringscentret for Århus amt, Jægergaardsgade 66,  
8000 Århus C

Sidenius Hansen

Værkstedsleder, " Møllegaarden" Engvej 22, 4700 Næstved

Sigrild Hansen

Revalideringskonsulent, Optræningsinstituttet v.Rigshospitalet,  
Tagensvej 22, 2200 København N.

F.M.Hartmann

Retsformand, Invalideforsikringsretten, Amallegade 23, 1256 København K

Agnes Hauvig

Revalideringskonsulent, Revalideringscentret for Københavns og  
Frederiksberg kommuner, Hans Knudsens Plads 1 2100 København Ø.

S.A.Hellesen

Revalideringschef, Revalideringscentret for Sønderjyllands amt,  
Perlegade 9, 6400 Sønderborg

Erik Hørluf

Fuldmægtig, Arbejdsdirektoratet, Adelgade 13, 1304 København K.

Halvor Heuch

Læge, 9320 Hjallerup

Carl Holbæk

Sparekassekonsulent, Sparekassen, 7100 Vejle

Ole Høeg

Rektor, Københavns sociale højskole, Randersgade 10, 2100 København Ø

Rita Israelsen

Revalideringskonsulent, Revalideringscentret for Vestsjællands amt, Torvegade  
22, 4200 Slagelse

W. Johannsen

Direktør, Direktoratet for revalidering og forsorg, Amaliegade 25,  
1256 København K.

Erik Just

Souschef, Revalideringscentret for Fyns amt, Torvegade 1, 5000 Odense

L.Klok

Revalideringschef, Revalideringscentret for Viborg amt, Frederiksdal alle 7,  
7800 Skive

Jørgen Kock

Revalideringschef, Revalideringscentret for Vejle amt, Nørrebrogade 8,  
7100 Vejle

C.G.Kongerslev

Revalideringschef, Revalideringscentret for Nordjyllands amt, John F.  
Kennedys Plads 1, 9000 Ålborg

Erland Knudsen

Revalideringskonsulent, Revalideringscentret for Nordjyllands amt, John F. Kennedys Plads 1, 9000 Ålborg

Thorvald Kryhmand

Socialinspektør, Egvad kommune, 6880 Tarm

C. Lange

Kontorchef, Direktoratet for revalidering og forsorg, Amaliegade 25  
1256 København K.

H. Sander Larsen

Revalideringschef, Revalideringscentret for Storstrøms amt, Nygade 2,  
4800 Nykøbing F.

Oluf Lauth

Forstander, Egmont Højskolen, 8354 Hou st.

Iwan Mark

Læge, Rønbjergvej 23, 8240 Risskov

H.H. Martensen-Larsen

Revalideringschef, Revalideringscentret for Vestsjællands amt, Torvegade 22,  
4200 Slagelse

Inger Nørgaard

Erhvervsvejleder, Arbejdsformidlingen, Torvegade 24, 4200 Slagelse

Agnete Okkels

Revalideringskonsulent, Revalideringscentret for Ringkøbing amt,  
Torvet 4, 7400 Herning

Henning Poulsen

Socialoverlæge, Socialkontoret, Valdemarsgade 18, 8000 Århus C

Poul Th. Poulsen

Ledende skolepsykolog, Skolepsykologisk kontor, Bethaniagade 2 B,  
7400 Herning

H. C. Seierup

Forstander, Statens Institut for blinde og svagtsynede, Rymarksvej 1,  
2900 Hellerup

Karl H. Sparup

Overlæge, Revalideringsklinikken ved Ortopædisk hospital,  
Hans Knudsens Plads 3, 2100 København Ø.

A.P.Sørensen

Revalideringschef, Revalideringscentret for Ringkøbing amt, Torvet 4  
7400 Herning

Børge Thomsen

Arbejdskonsulent, Arbejdsformidlingen i Hillerød, Helsingørgade 21,  
3400 Hillerød

U. Trier

Kontorchef, Direktoratet for revalidering og forsorg, Amallegade 25,  
1256 København K.

O.Wandall-Holm

Revalideringschef, Revalideringscentret for Fyns amt, Torvegade 1,  
5000 Odense

Poul Erik Vilhelmsen

Radiomekaniker, Stenvad 8, 2800 Kgs. Lyngby.

J.Worm-Petersen

Overlæge, Københavns amts sygehus i Glostrup, Ringvejen, 2600 Glostrup

Karen Ytting

Mødrehjælpsleder, Mødrehjælpen i Næstved, Hjultorvet 18, 4700 Næstved

DIS-Danmark



1 1 9 4 7 6

ISBN 87 503 1120 4

Statens trykningskontor  
So 23-12