

## Funktionsrätt Sveriges plattform för rehabilitering



### **Funktionsrätt Sveriges vision**

Är ett samhälle för alla, där alla människor är delaktiga på lika villkor. Ett samhälle där alla människor möts med respekt oavsett funktionsförmåga.

Vi arbetar långsiktigt för att rehabilitering ska ses som en viktig del av hälso- och sjukvården. Rehabiliteringen ska ge förutsättningar för ett fungerande vardagsliv och för en förbättrad arbetsförmåga.

Målet är att den enskilde som har – eller löper risk för – betydande begränsningar i sina fysiska, psykiska eller sociala funktioner, ska uppnå ett självständigt och meningsfullt liv. Rehabiliteringen ska utgå från den enskildes hela livssituation och livsval. Den ska bestå av koordinerade, sammanhängande och evidens- eller erfarenhetsbaserade insatser.

Funktionsrätt Sveriges medlemsförbund har 2015 enats om denna plattform, som ligger till grund för vårt fortsatta intressepolitiska arbete med rehabilitering.

# Utgångspunkter

”Rehabilitering - insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktions-förmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet”

”Rehabilitering står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen. Det är fråga om målinriktade insatser som förutsätter att den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras. Insatserna fortsätter så länge individens behov kvarstår.”

Ur socialstyrelsens termbank och SOSFS 2008:20

## **Konventioner, lagar, föreskrifter och vägledningar**

- FN:s Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, Artikel 26 Habilitering och rehabilitering
- Hälso- och sjukvårdslagen (3 b § och 18 b §, SFS 1982:763)
- Patientlagen SFS 2014:821
- Tandvårdslagen (8 a §, SFS 1985:125)
- Socialtjänstlagen (Kap 5, 7 §, 8 § och 8a §, SFS 2001:453)
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (9 § 6–10, SFS 1993:387)
- Lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (SFS 2003: 1210)
- SOSFS 2008:20
- Socialstyrelsens vägledning – samverkan i re/habilitering – en vägledning, artikel nr. 2008-126-4

# Så här ser det ut idag

**Tillgången på rehabiliteringsplatser varierar över landet. Den lokala organisationen, snarare än behovet, avgör ofta vilken rehabilitering som erbjuds. Ett uppdelat huvudmannaskap mellan landsting och kommuner leder till att människor riskerar att falla mellan stolarna och att rehabiliteringsbehov inte tillgodoses.**

Planeringen kring rehabilitering kommer i regel in sent i vårdprocessen. Den enskildes inflytande vid planering, genomförande och uppföljning av rehabiliteringen är inte en självklarhet. Patienter med dolda funktionsnedsättningar erbjuds inte rehabilitering i samma utsträckning som när det finns mer synliga behov. Det finns även grupper, exempelvis äldre och icke yrkesverksamma, som ofta inte ens ses som en målgrupp.

Rehabilitering kräver ofta samordnade insatser från flera kompetensområden och verksamheter. Den enskildes behov behandlas i stället ofta separat och utan överlämning mellan olika aktörer. När samordningen brister får den enskilde själv, eller anhöriga, ta ett stort ansvar. Anhörigas behov av stöd i processen glöms bort samtidigt som deras engagemang förutsätts. Det saknas en helhetssyn som utgår från individens förutsättningar, livssituation och ett eventuellt livslångt perspektiv.

Strikta tidsgränser försämrar möjligheten till en långsiktigt hållbar

rehabilitering. Samarbetet mellan vården, Försäkringskassan och arbetsgivarna fungerar ofta dåligt. Det finns fortfarande oklarheter i rollfördelningen. Det tar lång tid från beslut till insats och ofta brister man i framförhållningen. Försäkringskassan uppfattas mer som en kontrollinstans än som samordnare av processen.

Dåligt utvärderade satsningar inom rehabiliteringsområdet har gjort att tidigare erfarenheter inte tas tillvara när nya satsningar görs. Det behövs fler evidensbaserade eller beprövade metoder som utvecklar kvalitén i rehabiliteringen. Nationella vårdprogram för rehabilitering inom flera diagnoser saknas. Dessutom är de inte tvingande. Det är svårt att få en samlad bild av de regler som finns inom området vilket gör det svårt för den enskilde att driva sin rätt.

Den politiska diskussionen har nästa uteslutande rört kostnadsansvaret för rehabiliteringen och för den enskildes försörjning under sjukskrivningen – ett Svarte Petterspel där kostnaden bollas mellan olika aktörer och ingen vill ta ansvar.

# Så här vill vi ha det

- Lika rätt och tillgång till rehabilitering oavsett var i landet man bor.
  - Ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting måste förtydligas när det gäller kostnadsansvar, samordning av insatser och genomförande av rehabiliteringen.
  - Det ska finnas en angiven funktion som ansvarar för att samordna kontakterna mellan olika vårdgivare och olika huvudmän under hela rehabiliteringsprocessen.
  - Rehabilitering ska redan från början tas med i vårdprocessen och ingå i vårdplanen.
  - Flexibla tidsgränser ska ge möjligheter till en rehabilitering som fullt ut utgår från behov och förutsättningar.
  - Rehabilitering ska alltid ges utifrån behov och utgå ifrån en helhetssyn som omfattar fysiska, psykiska och sociala funktioner. Den ska ses i ett livslångt perspektiv och ta hänsyn till den enskildes hela livssituation.
  - Rehabiliteringen ska kontinuerligt följas upp och utvärderas.
- Den enskilde ska ges ett avgörande inflytande över sin egen rehabilitering.
  - En samlad och tillgänglig dokumentation över de lagar och riktlinjer som gäller inom rehabiliteringsområdet måste tas fram så att den enskilde ges möjlighet att driva sin rätt till en god rehabilitering.
  - Nationella vårdprogram och evidens- eller erfarenhetsbaserade metoder för rehabilitering ska tas fram där det saknas. Vårdprogrammen ska vara tvingande för huvudmännen att följa.
  - Anhöriga eller närstående utgör ofta ett viktigt stöd under rehabiliteringen och måste även de erbjudas stöd och ges rätt förutsättningar för sitt engagemang.
  - I den arbetslivsinriktade rehabiliteringen måste rollerna klargöras och en tydlig ansvarsfördelning mellan de inblandade parterna fastställas.
  - Försäkringskassans samordnande roll och arbetsgivaransvaret i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen måste stärkas.