

**Mottagare**  
Karolina Mark

2023-03-23

## **Funktionsrätt Uppsala kommuns synpunkter på ”Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan”**

Riktlinjen är nödvändig då Funktionsrätt ser att många brukare/patienter hamnar i förödande situationer på grund av att tydligt ansvar, rutiner kring överlämnande och gedigen kommunikation till den enskilde inte finns. Det finns mycket mer att säga om de områden som riktlinjen behandlar men i brist på tid är detta vad Funktionsrätt kan lämna synpunkter över. Framöver önskar vi längre tid för denna typ av arbete då majoriteten av föreningar endast har ideell arbetskraft och därför inte alltid har möjlighet att sätta sig in i ett så pass omfattande dokument som detta inom endast två veckors tid. Funktionsrätt som samarbetsorgan har ännu inte fått synpunkter från vissa medlemsföreningar vilket innebär att denna skrivelse kan sakna vissa infallsvinklar.

### **Intyg**

Funktionsrätt menar att en central del av nedmonteringen av LSS som vi ser i samhället beror på svårigheten för den enskilde att få korrekta intyg. Riktlinjen fastställer att ”den vårdgivare som har en vårdrelation ska i första hand utfärda intyget” (s. 11). Funktionsrätt ser tyvärr att detta inte är fallet i verkligheten, utan att vårdgivare som aldrig tidigare haft kontakt med patienten/brukaren utfärdar intyg. Intygen blir då bristfälliga, vilket kan leda till enorma svårigheter för den enskilde med förlust av stöd och bistånd som följd.

Funktionsrätt anser därför att skrivningen ”i första hand” ska strykas. Vidare står det att ADL-intyg ska beskriva förmågan ”i patientens hemmiljö”. Funktionsrätt känner till flera medlemmar vars arbetsterapeuter inte besökt dem i hemmet men ändå skrivit ett ADL-intyg.

### **Hjälpmedel**

Uppföljning vid förskrivet hjälpmedel brister ofta. Konsekvenserna blir att hjälpmedel används på ett felaktigt sätt eller inte alls. Funktionsrätt vill även poängtera svårigheten för den enskilde att få tag på sin förskrivare för att få hjälpmedlet lagat eller för att ställa frågor. Instruktion och träning är viktigt men glöms ibland bort på grund av tidsbrist från förskrivarens sida. I sammanhanget blir information och kommunikation centralt. Det borde vara självklart, om brukaren får vänta längre tid än vanligt, att informera om vad orsaken är och göra en uppskattning av hur lång tid det tar. För brukaren är hjälpmedlet viktigt i vardagen och det kan skapa stor stress och oro att inte veta. Även tydlig kommunikation då en brukare blir nekad ett särskilt hjälpmedel som efterfrågas är av stor vikt. Bedömningen kan vara subjektiv från förskrivarens sida varpå brukaren kan önska en bedömning av en annan förskrivare.

Funktionsrättsrörelsen ser stora brister i förskrivningen av kognitivt hjälpmedel. Brukare menar att kognitiva funktionsnedsättningar missas då tjänstepersoner fokuserar på det synliga rörelsehindret. Arbetsterapeuter har här en stor roll i att ta sig tid att göra sig en helhetsbild av personen i fråga och förstå hela och samtliga delar av funktionsnedsättningen. Alla brukare kan inte kommunicera eller förstå själva vilka behov de har eller nedspelar sin funktionsnedsättning för att inte "blotta" sina svårigheter. Bedömning behöver göras i hemmet under en längre tid och både brukaren och närstående bör lyssnas in.

### **Individuell plan**

För personer med behov av rehabilitering, exempelvis strokepatienter eller personer med neurologiska sjukdomar, fungerar inte insatsen SIP. Målgruppen har ofta insatser genom SoL eller LSS, har bostadsanpassning, hjälpmedel från HUL och har återkommande läkarkontakter samt får i vissa fall perioder av rehabilitering. Personer i arbetsför ålder kan även ha insatser från Arbetsförmedlingen. Funktionsrätt ser att ingen huvudman tar ansvaret för att en samordnad individuell plan ska upprättas för målgruppen. Det räcker därför inte att skriva, som i riktlinjen, att "den huvudman som först uppmärksammar eller får kännedom om" behov av en SIP ska initiera. Det måste förtydligas vilken roll inom de olika verksamheterna som har ansvaret.

Riktlinjen bör även lyfta individuell plan enligt LSS samt LSS-insatsen *Rådgivning och annat personligt stöd*.

### **Transition – överlämning av ansvar och rutin för samverkan med den enskilde**

Riktlinjen fungerar som stöd och klargör ansvar för samverkan mellan instanser och huvudmän. Något som dokumentet dock saknar är rutiner kring transition, överlämning av ansvar, utifrån den enskildes sida. Förflyttningar mellan vårdnivåer eller vårdgivare på grund av ändrade behov, ålder eller annat kan vara en stor händelse för en patient/brukare. Därför krävs tydliga rutiner för kommunikation, informationsutbyte och samverkan. Funktionsrätt saknar en systematik i arbetet med individen i dessa processer och ser att den enskilde ofta blir lämnad ovetande. Forskning<sup>1</sup> på området har gjorts, vilket vi förespråkar att även Uppsala kommun och Region Uppsala tar till sig.

### **Fast vårdkontakt**

Funktionsrätt ser att våra medlemmar till stor del inte har en fast vårdkontakt. Rör det sig om personer inom rehabilitering, habilitering eller som har behov av hjälpmedel så finns generellt en komplex sjukdomsbild och en fast vårdkontakt bör därför finnas.

### **Överlämning av habiliteringsansvar**

Funktionsrätt ser inte att överlämning av habiliteringsansvar fungerar i praktiken eftersom det inte finns någon mottagare på kommunsidan. Kompetens om AKK, fysioterapi, diet, med mera verkar inte finnas inom den kommunala verksamheten. Främst är det en fråga om kontinuitet, där Funktionsrätt ser att viss kompetens stundtals kan finnas på boenden, vilket

---

<sup>1</sup> [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0929693X21000920?fr=RR-1&ref=cra\\_js\\_challenge](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0929693X21000920?fr=RR-1&ref=cra_js_challenge)

då kan leda till en överlämning av habiliteringsansvar, varpå anställda flyttas eller slutar och ansvar inte då tas om hand på ett korrekt sätt av annan personal med tillräcklig kompetens.

#### **Enskilda punkter**

- (s. 4) I riktlinjen fastställs att "närstående informeras och involveras om det finns samtycke". Funktionsrätt menar att detta inte är fallet, arbetet behöver förbättras. I detta behöver även eventuell god man involveras.
- (s. 5) Funktionsrätt ser att barnspecialistmottagningen brister i sin kunskap om hjälpmedel kopplade till kommunikation och kognition. Åldersgruppens behov möts därför inte enligt upplägget utan ansvarsfördelningen bör ses över. Även kommunikation med den enskilde bör skrivas in i rutinen för överlämning när den enskilde fyller 21 (bilaga 3).
- (s. 8) I kommunens primärvård finns även logopedier och dietister.
- (s. 10) Riktlinjen är otydlig kring huruvida det är kommunal eller regional fysioterapeut som förskriver ståskal.
- (s. 11) Även avvikelser i habiliteringsprocessen ska hanteras enligt avvikelsehanting.
- Riktlinjen lyfter inte ansvaret och hanterande av medicinska hjälpmedel och hjälpmedel för AKK.

Slutligen vill Funktionsrätt lyfta en mening på riktlinjens sida 7 där det står att "för att få stöd av Habiliteringen krävs en egenvårdsremiss". Faktumet att en egenremiss kan leda till habiliteringen är okänt och därför anser Funktionsrätt att mer information om denna möjlighet måste spridas.

2023-03-23

Michael Jestin

Ombudsman, Funktionsrätt Uppsala kommun