

## Den medicinska rehabiliteringen

Som en följd av den demografiska utvecklingen i Finland kommer under de närmaste årtiondena utbudet av arbetskraft att minska samtidigt som antalet pensionärer ökar. Detta leder förutom andra verkningar till ett tryck på basen för social- och hälsovårdens finansiering. Strävan har därför varit att på olika sätt höja sysselsättningsgraden och behålla människorna längre kvar i arbetslivet. Rehabilitering har framstått som ett sätt med vilket man både kan gå in för att förlänga människornas arbetskarriärer och underlätta för äldre personer att klara sig på egen hand i vardagssysslor. För styrningen och koordineringen av rehabiliteringen svarar social- och hälsovårdsministeriet. I dess strategi har vid sidan av utbildning nämnts rehabilitering och upprätthållande av arbetsförmågan som primära i förhållande till arbetslöshetsskydd och förtidspension.

Det är svårt att uppskatta den penningssumma som har använts för rehabilitering. På detta inverkar bristfälliga förfaranden i statistikföringen samt det, att det ofta är svårt att definiera gränsen mellan sjukvård och rehabilitering. I 2002 års rehabiliteringsredogörelse uppskattades kostnaderna för rehabiliteringen år 2000 till 1,2 miljarder euro, av vilket statens andel uppskattades till 40 procent. Uppskattningar färskare än så av de totala kostnaderna för rehabiliteringen finns inte att tillgå. Om den finansiering som ges av Folkpensionsanstalten finns emellertid exakta siffror. År 2007 använde Folkpensionsanstalten över 200 miljoner euro för medicinsk rehabilitering av svårt handikappade och rehabilitering enligt prövning.

Rehabiliteringen kan indelas i olika slag av rehabilitering. I denna revision har fokuserats på den medicinska rehabiliteringen samt på den del av den mentala rehabiliteringen som ingår i den medicinska rehabiliteringen. Att ordna den medicinska rehabiliteringen är ett ansvar för kommunerna. Den finansieras förutom med kommunernas skatteintäkter också med åt kommunerna givna statsandelar för social- och hälsovården. Medicinsk rehabilitering verkställs både i bashälsovården och i specialsjukvården. Sålunda är service-

systemet i den medicinska rehabiliteringen uppbyggt i två steg och finansieringen sker genom flera kanaler.

Huvudfrågan vid revisionen var att klarlägga, huruvida styrningen och organiseringen av den medicinska rehabiliteringen tryggar tillgången på rehabiliteringstjänster. De preciserande frågorna anknöt till rehabiliteringens servicesystem, finansieringen genom många kanaler och styrningen. Dessa helheter granskade man genom att bl.a. utvärdera vårdkedjans funktion och den riksomfattande styrningen av rehabiliteringen samt samarbetet med klienterna. Folkpensionsanstaltens verksamhet på området för rehabilitering har beskrivits till den del detta har varit nödvändigt med tanke på behandlingen av temat.

Vid revisionen observerades att samarbetet mellan specialistsjukvården och bashälsovården inte alltid i rehabiliteringen fungerar så väl som vore önskvärt. Detta har kunnat visa sig bl.a. som att vårdkedjan har brutits, och det vore därför skäl att ägna uppmärksamhet åt att utveckla samarbetet. Det vore också viktigt att förbättra samarbetet mellan den kommunala hälsovården och Folkpensionsanstalten.

I nivån för de rehabiliteringsplaner som är så viktiga i rehabiliteringen finns enligt revisionsobservationerna rum för förbättringar. Rehabiliteringsplanen är i central ställning i rehabiliteringen och därför borde nog tillses att den bereds omsorgsfullt och likaså följs.

Vid revisionen fästes uppmärksamhet vid vårdpersonalens kunskande. I utbildningen av vårdpersonalen, särskilt grundutbildningen och fortbildningen av läkare, borde satsas mera än för närvarande på rehabiliteringsfrågorna.

Vid revisionen observerades vidare, att den mentala rehabiliteringen som ingår i den medicinska rehabiliteringen i stor omfattning anfäktas av samma problem som den övriga medicinska rehabiliteringen, men i ännu mer tillspetsad form.

Revisionsverket anser att verksamheten vid social- och hälsovårdsministeriet, som har ansvaret för rehabiliteringsärendena, för närvarande är alltför passiv. Det samma gäller Delegationen för rehabiliteringsärenden, som fungerar som riksomfattande samsamarbetsorgan för de instanser som ordnar rehabilitering. Ministeriet och delegationen borde sålunda ta ett aktivare grepp om styrningen av rehabiliteringen och koordineringen av verksamheten.