

Rehabplaner och habiliteringsinsatser på landets syncentraler

Resultat av enkät till SRF-distrikten 2013

Mikael Ståhl, Viviann Emanuelsson och Cecilia Ekstrand

Maj 2014

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
1. Inledning och bakgrund.....	4
1.1. Syfte	4
1.2. Metod och upplägg	4
1.3. Socialstyrelsens rapport	6
2. Heltäckande habiliteringsteam	8
2.1. Tillgång till vissa specialister.....	8
2.2. Kan habiliteringsbehoven tillgodoses?.....	9
2.3. Hur arbetar SRF-distrikten med habiliteringsfrågor?	11
3. Habiliterings- och rehabiliteringsplaner	12
3.1. Upprättande och delaktighet.....	12
3.2. Brukarens tillgång till planen.....	15
3.3. Nationella standarder inom synrehabiliteringen	16
3.4. Hur arbetar distrikten?	17
4. Kommentarer och slutsatser	19
4.1. Viss försiktighet med slutsatser och jämförelser	19
4.2. Slutsatser av enkätsvaren	20
4.3 SRF:s fortsatta arbete	21

Sammanfattning

Under våren 2013 skickades en enkät om habiliteringsinsatser och rehabiliteringsplaner på landets syncentraler till SRF-distrikten. Distrikten har i olika utsträckning tagit hjälp av respektive syncentral när de svarat. Resultaten i enkäten jämförs med delar av resultaten i Socialstyrelsens rapport Rehabilitering för vuxna med syn- och hörselnedsättning från 2012. När det gäller specialistinsatser och särskilda habiliteringsinsatser för barn och ungdomar anser en betydande andel av de svarande att behoven bara kan tillgodoses till liten del eller inte alls. Bara cirka en fjärdedel av syncentralerna har, enligt enkätsvaren, sjukgymnast eller psykolog anställd. Upprättande av, brukarens delaktighet i och brukarens tillgång till rehabiliteringsplaner ser i stort ut som i Socialstyrelsens rapport. På ungefär två tredjedelar av syncentralerna upprättas rehabiliteringsplaner och i de flesta av dessa fall är brukaren både delaktig i framtagandet och får tillgång till planen. Den nationella standarden för orientering och förflyttning är den mest använda standarden på landets syncentraler även om modifieringar och prioriteringar har gjorts i den. I rapporten diskuteras även SRF:s fortsatta arbete på området. Istället för att upprepa denna enkät samt fortsätta med de nationella brukarrådskonferenserna bör resurserna användas till att stötta distrikten till ökad samverkan med syncentralerna och ett effektivare intressepolitiskt påverkansarbete mot tjänstemän och politiker i landstingen.

1. Inledning och bakgrund

SRF arbetar för en bättre habilitering och rehabilitering för personer med synnedsättning. Inom detta breda område har vi prioriterat två mål. Dessa är rätten till en habiliterings-/rehabiliteringsplan samt rätten till heltäckande habiliteringsteam. Såväl Socialstyrelsens rapportering som Synskadades Riksförbunds (SRF:s) erfarenheter visar på brister inom just dessa områden.

För att få en tydligare bild av situationen och för att mäta effekten av det arbete som SRF gör har riksförbundet i enkätform ställt frågor till samtliga distrikt i organisationen om dessa områden. I följande rapport redovisas resultaten från denna enkät.

1.1. Syfte

Ett av syftena med enkäten var att ur SRF:s och brukarnas perspektiv få bättre kunskap om faktiska förhållanden vid landets syncentraler. Ett annat syfte var att öka riksförbundets kunskaper om hur SRF-distrikten arbetar med de prioriterade frågorna på området. Syftet var också att följa upp delar av resultatet i den rapport om syn- och hörselrehabilitering som Socialstyrelsen publicerade 2012. I den rapporten, som byggde på en omfattande enkät till samtliga landsting, visade Socialstyrelsen på både brister och utvecklingsområden.

1.2. Metod och upplägg

Den enkät om habiliterings-/rehabiliteringsplaner och vissa habiliteringsinsatser vid landets syncentraler som SRF skickade ut till samtliga distrikt i mars 2013 var indelad i två avdelningar och sammanlagt 10 frågor. I den första avdelningen undersöktes i vilken utsträckning syncentralerna kan tillgodose barns och ungdomars habiliteringsbehov inom områden som fysisk, psykisk och social

hälsa. I den andra avdelningen undersöktes dels hur syncentralerna arbetar med habiliterings- och rehabiliteringsplaner och dels i vilken utsträckning man använder sig av någon av de nationella standarder som finns för habilitering och rehabilitering för personer med synnedsättning. Följande rapport följer samma uppdelning som enkäten.

Vår enkät besvarades av 18 av organisationens distrikt under perioden april till december 2013. När det gäller frågorna om habiliterings-/rehabiliteringsplaner nedan har dock 19 svar registrerats eftersom syncentralerna i Kalmar och Västervik, som tillhör samma landsting och ligger inom SRF Kalmars verksamhetsområde, gör på lite olika sätt vad gäller habiliterings-/rehabiliteringsplanerna.

I texten nedan benämns habiliteringsplaner-/rehabiliteringsplaner för enkelhets skull endast rehabiliteringsplaner.

Här bör också noteras att distrikten har tagit hjälp av syncentralerna i väldigt olika utsträckning då man besvarat enkäten. Ett par distrikt har helt enkelt lämnat över enkäten till sin syncentral. Några har diskuterat frågorna i samband med ett brukarråd eller särskild träff med syncentralen och andra distrikt har inte haft kontakt med syncentralen överhuvudtaget. Detta har förstås fått konsekvenser för hur resultaten på vissa frågor kan tolkas.

Några av enkätens frågor om rehabiliteringsplaner har lånats från den enkät som Socialstyrelsen genomförde 2011. I texten nedan görs också en del jämförelser med resultaten i den enkäten. Som en utgångspunkt för följande rapport beskrivs därför först Socialstyrelsens enkät och rapport i korthet.

1.3. Socialstyrelsens rapport

Den rapport som Socialstyrelsen publicerade 2012 heter Rehabilitering för vuxna med syn- eller hörselnedsättning - Landstingens habiliterings- och rehabiliteringsinsatser. Den byggde på en enkät som 20 av landets 21 landsting och regioner besvarade 2011. I det följande benämns dessa Socialstyrelsens rapport och Socialstyrelsens enkät.

I rapporten skrev Socialstyrelsen bland annat att rehabiliteringsverksamheterna ofta saknar tydliga riktlinjer och rutiner. Till exempel saknar många verksamheter styrande dokument, som anger vilket uppdrag de har, vilka metoder de ska använda och hur de ska samverka med andra vårdgivare. Det finns också, enligt rapporten, stora skillnader i landet vad gäller avgifter och tillgången till olika personalkategorier. Man rapporterade också att bristen på datakällor gör det svårt att följa upp hur verksamheten fungerar.

Socialstyrelsen skrev också att det inom flera verksamheter saknas viktiga kompetenser som exempelvis psykologer och sjukgymnaster. Man påvisade också att kunskapen om vilka rehabiliteringsinsatser som har bäst effekt är begränsad. För vissa bedömnings-, utrednings- och uppföljningsinstrument finns vetenskapligt stöd. Trots detta används instrumenten i begränsad omfattning.

Socialstyrelsen skrev vidare att i många landsting skulle rehabiliteringsplaneringen behöva utveckla bättre rutiner. I vissa landsting får den enskilde inte per automatik ta del av sin rehabiliteringsplan, vilket borde vara en självklarhet enligt Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens rapport berörde bara syncentralernas verksamhet för vuxna. Därför finns det fortfarande stort behov av kunskaper om habiliteringsverksamheten för barn och ungdomar, vilket vår enkät till viss del har handlat om. SRF har skrivit till Socialstyrelsen kring

behovet av att de genomför en liknande undersökning när det gäller
habilitering för barn och ungdomar. Vi har inte fått något svar.

2. Heltäckande habiliteringsteam

I Sverige finns ungefär 3 000 barn och unga med synnedsättning. Minst hälften av dessa har också ytterligare funktionsnedsättningar.

Barn och unga med enbart synnedsättning får habilitering vid landets syncentraler. Barn och unga som har ytterligare funktionsnedsättning får delar av sin habilitering vid ett habiliteringscenter eller motsvarande i landstingen. Vid habiliteringscentren finns det bland annat tillgång till sjukgymnastinsatser och psykologstöd för familjen, vilket tyvärr ofta saknas vid syncentralerna. Vid habiliteringscentren saknas å andra sidan ofta kunskap om habiliteringsbehov hos barn med synnedsättning.

För att barn och unga med synnedsättning ska få en så god och allsidig habilitering som möjligt anser SRF att det krävs insatser från olika yrkeskompetenser, som arbetar med barnen och ungdomarna i heltäckande team. Det måste också finnas stöd för hela familjen och andra närstående runt barnen. SRF anser att dessa team och detta stöd måste finnas på respektive syncentral i landet.

Då SRF har valt att särskilt peka på bristerna och behoven av specialister som sjukgymnaster och psykologer samt synpedagoger med särskild barn- och ungdomskompetens handlade frågorna i enkätens första del om förekomsten av dessa samt barns och ungdomars behov inom deras kompetensområden. I Socialstyrelsens rapport pekades på bristen av just psykologer och sjukgymnaster inom vuxenrehabiliteringen för personer med synnedsättning.

2.1. Tillgång till vissa specialister

Vi frågade om barn och ungdomar med synnedsättning har tillgång till specialistkompetenserna sjukgymnast och psykolog samt

synpedagog med barn- och ungdomskompetens. Enligt svaren i enkäten har minst fem av syncentralerna egen anställd sjukgymnast som barn och ungdomar med synnedläggelse kan träffa. Inom ytterligare 11 landsting finns det sjukgymnast att tillgå vid annan enhet. När det gäller psykolog ser det, enligt svaren, ungefär liknande ut. Minst fem syncentraler har anställd psykolog och i ytterligare 9 av landstingen finns det tillgång till psykolog inom annan landstingsverksamhet. Av de fem syncentraler som har psykolog är det fyra som också har en sjukgymnast. Två respektive fyra svar har angett att barn och ungdomar med synnedläggelse inte har tillgång till sjukgymnast respektive psykolog inom landstingets verksamhet.

Tabell 1. Har barn och ungdomar med synnedläggelse tillgång till följande specialister för att kunna få en så heltäckande rehabilitering som möjligt?

	Ja, som anställd på sc	Ja, vid annan enhet	Nej, inte inom landstinget	Antal svar
Sjukgymnast	5	11	2	18
Psykolog	5	9	4	18

När det gäller synpedagog med barn- och ungdomskompetens har alla svaranden utom en angett att det finns på respektive syncentraler. Några av de fria kommentarerna i anslutning till frågan visar dock att synpedagoger finns, men att de inte nödvändigtvis har inriktning eller utbildning mot just barn och ungdomar. Den syncentral som inte har synpedagog kommenterade att de endast har legitimerade arbetsterapeuter med vidareutbildning syn.

2.2. Kan rehabiliteringsbehoven tillgodoses?

Vidare i enkäten frågade vi i vilken utsträckning behovet av insatser från respektive specialister samt behovet av insatser inom olika rehabiliteringsområden kan tillgodoses.

På frågan om insatser från de specifika specialisterna kan tillgodoses anser tre femtedelar (9 av 15) av de som besvarat frågan att syncentralen helt eller till stor del kan tillgodose barns och ungdomars behov både vad gäller sjukgymnast och psykolog. Därmed anser två femtedelar (6 av 15) att behoven bara kan tillgodoses till liten del eller inte alls. Tre av 18 distrikt har inte besvarat frågan.

Alla som svarat på frågan angav att syncentralen helt eller till stor del kan täcka behovet av insatser från synpedagog med barn och ungdomskompetens.

Tabell 2. I vilken utsträckning upplever ni att barns och ungdomars behov av insatser från respektive specialist kan tillgodoses?

Specialist:	Helt	Till stor del	Till liten del	Inte alls	Ej svar/vet ej	Totalt
Sjukgymnast	4	5	3	3	3	18
Psykolog	5	4	3	3	3	18
Synped. med barnkomp.	10	4	0	0	4	18

Av tabell 3 nedan framgår att i något mindre än hälften av fallen (8 av 18 svar) upplever man att syncentralen helt eller till stor del kan tillgodose barns och ungdomars habiliteringsbehov inom området fysisk aktivitet och fysisk hälsa. Lika många upplever att syncentralen till liten del eller inte alls kan tillgodose dessa behov. Här har två syncentraler svarat att detta inte ingår i nuvarande uppdrag.

När det gäller habiliteringsinsatser på områdena socialt och psykologiskt stöd samt stöd till anhöriga är det ungefär två tredjedelar (13 respektive 12 av 18) som anser att syncentralen helt eller till stor del kan tillgodose behoven. I stort sett anser resterande tredjedel att behoven inom dessa två områden bara kan tillgodoses till liten del.

Tabell 3. Hur upplever ni att syncentralen kan tillgodose barns och ungdomars behov av följande habiliteringsinsatser?

	Helt	Till stor del	Till liten del	Inte alls	Ej svar/vet ej	Totalt
Fysisk aktivitet & fys. hälsa	3	5	7	1	2	18
Socialt & psykologiskt stöd	6	7	4	0	1	18
Stöd till anhöriga	5	7	4	1	1	18

Anmärkning:

Med fysisk aktivitet och fysisk hälsa avses t.ex. råd om fysisk träning, kroppshållning, ergonomi och avslappning.

Med socialt och psykologiskt stöd avses t.ex. psykosocial kartläggning, kris och stödsamtal samt information och rådgivning.

Med stöd till anhöriga avses insatser riktade till anhöriga som exempelvis föräldrar och syskon, för att öka deras kunskap om konsekvenserna av synnedsättningen och skapa delaktighet i habiliteringsprocessen.

2.3. Hur arbetar SRF-distrikten med habiliteringsfrågor?

I slutet av enkätens första del frågade vi hur distrikten arbetar för att få till stånd en förbättring om tillgången till ovanstående eller andra specialister är bristfällig eller om det finns brister i utbudet av habiliteringsinsatser för barn och ungdomar med synnedsättning?

Något mer än hälften av distrikten har endast svarat att man lyfter frågor i syncentralens brukarråd utan att närmare precisera vilka frågor de lyft. Flera distrikt skriver att man lyfter frågor i brukarrådet, men att just frågor om barn och ungdomar har låg prioritet eller inte brukar tas upp. Något distrikt nämner att man har dåliga kunskaper

på just detta område. Bara ett distrikt tar upp att man har en barn- och föräldrarepresentant i brukarrådet även om troligtvis fler distrikt har detta.

3. Habiliterings- och rehabiliteringsplaner

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska landsting och kommuner ta fram en individuell plan för planerade och beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning. Sådana rehabiliteringsplaner bör innehålla såväl mål som planerade åtgärder. Syftet med planen är att samordna de olika habiliterings-, rehabiliterings- och hjälpmedelsinsatser som den enskilde kan behöva. Planen ska tas fram i samverkan med den enskilde brukaren.

3.1. Upprättande och delaktighet

Den första frågan i enkätens andra del handlade om ifall syncentralerna upprättar rehabiliteringsplaner för den enskilde/brukaren.

Något mer än två tredjedelar (14 av 19) har svarat att syncentralerna upprättar rehabiliteringsplaner. Av de 14 som gör det är det tolv som gör detta rutinmässigt. Två syncentraler gör det enligt de svar som angetts bara ibland respektive på begäran. Fyra svar har angett att rehabiliteringsplaner inte upprättas men att mål och planerade åtgärder antecknas i brukarens journal.

Tabell 4. Upprättar syncentralen habiliterings- eller rehabiliteringsplaner för den enskilde/brukaren?

Svar:	antal:
Ja, rutinmässigt	12
Ja, ibland	1
Ja, men endast på begäran	1
Nej, men mål och planerade åtgärder antecknas i brukarens journal	4
Ej svar/vet ej	1
Totalt	19

Detta resultat kan jämföras med Socialstyrelsens enkät där 13 syncentraler uppgav att de registrerar rehabiliteringsplaner. I det resultatet fanns dock inte syncentralen i Jönköping med och i Östergötland hade syncentralerna i Linköping och Norrköping då gett olika svar. I vår enkät finns såväl syncentralen i Jönköping som båda syncentralerna i Östergötland bland de som uppgett att man upprättar rehabiliteringsplaner.

Vi frågade också om ifall syncentralen säkerställer att brukaren är delaktig i framtagandet av rehabiliteringsplanen. Här är det två tredjedelar (13 av 19) som angett att detta görs rutinmässigt. Dessutom har ytterligare en sjättedel (3 av 19) angett att detta görs sporadiskt.

Tabell 5. Säkerställer syncentralen att den enskilde/brukaren är delaktig i framtagandet av habiliterings-/rehabiliteringsplaner?

Svar:	Antal:
Ja, rutinmässigt	13
Ja, men endast sporadiskt	3
Nej	2
Ej svar/vet ej	1
Totalt	19

Det är sammanlagt fler som angett att brukaren är delaktig i framtagandet av planen än som angett att planer överhuvudtaget upprättas. Detta beror på att även om mål och åtgärder bara noteras i brukarens journal så är brukaren ändå delaktig i framtagandet av dessa mål och åtgärder. Att döma av de fria kommentarerna är brukaren delaktig i planeringen av mål och åtgärder även hos de som svarat nej på frågan om delaktighet i upprättandet av rehabiliteringsplaner.

I socialstyrelsens enkät var det en stor majoritet av syncentralerna (17 av 21) som sade sig ha rutiner för att säkerställa den enskildes delaktighet i framtagandet av rehabiliteringsplanerna. I socialstyrelsens enkät där syncentralen svarat själva i samtliga fall är det alltså en större andel som anser sig ha rutiner för delaktighet än i föreliggande enkät där omväxlande SRF-distrikten och syncentralen har svarat.

Av Socialstyrelsens rapport framgick att i ungefär hälften av de verksamheter där brukaren är delaktig i framtagandet var rutinerna dokumenterade. I fyra landsting saknades dock sådana rutiner helt. Socialstyrelsen skrev att i Sörmland och Gävleborg arbetade man med att ta fram sådana rutiner. Enligt vår enkät använder man sig i Gävleborg år 2013 fortfarande inte av rehabiliteringsplaner. Angående syncentralen i Sörmland har SRF-distriktet dock svarat att rehabiliteringsplaner används då brukaren får omfattande insatser över en längre tid.

3.2. Brukarens tillgång till planen

I både vår och Socialstyrelsens enkät frågades om brukaren får tillgång till ett eget exemplar av rehabiliteringsplanen. För att mäta tillgången i praktiken valde vi att även fråga om brukaren får planen på det medium som denne önskar.

Lite mer än två tredjedelar (14 av 19) har svarat att syncentralen ger brukaren tillgång till rehabiliteringsplanen eller de mål och åtgärder som antecknas i brukarens journal. De syncentraler som gör det kan delas i två lika stora grupper, där ena gruppen gör detta rutinmässigt och andra gruppen endast gör det sporadiskt.

Tabell 6. Får den enskilde/brukaren tillgång till ett eget exemplar av habiliterings-/rehabiliteringsplanen?

Svar:	Antal:
Ja, rutinmässigt	7
Ja, men inte rutinmässigt	7
Nej	4
Ej svar/vet ej	1
Totalt	19

I socialstyrelsens enkät uppgav lite mer än hälften av syncentralerna (12 av 21) att de ger den enskilde ett eget exemplar av rehabiliteringsplanen. Socialstyrelsen skrev att sju av syncentralerna har rutiner för detta medan fem anger att det förekommer, men inte rutinmässigt.

På vår fråga om brukaren får tillgång till planen på det medium som denne önskar har hälften svarat (9 av 19) att brukaren får det. Dessa nio kan dock delas i två halvor, där ena har svarat att brukaren alltid får planen på önskat medium, medan andra hälften angett svarsalternativet att det är "beroende av önskat medium". Endast en sjättedel (3 svar) har angett svarsalternativet "nej, samma medium för alla", medan en tredjedel (7 svar) antingen inte har svarat alls eller svarat att man inte vet.

Tabell 7. Får den enskilde/brukaren tillgång till planen på det medium som denne önskar?

Svar:	Antal:
Ja, alltid	4
Ja, men beroende på önskat medium	5
Nej, samma medium för alla	3
Ej svar/vet ej	7
Totalt	19

Av de 14 som angett att brukaren får tillgång till planen eller journalen är det tre som angett att brukaren inte får planen på det medium som önskas. Därmed kan hävdas att i praktiken är det bara hälften av syncentralerna i vår undersökning som ger brukarna tillgång till ett eget exemplar av planen.

3.3. Nationella standarder inom synrehabiliteringen

Syncentralernas kvalitetsråd har utarbetat fyra nationella standarder för en kvalitativ och enhetlig habilitering/rehabilitering inom specifika områden. I vår enkät undrade vi om några av dessa standarder används när habiliterings-/rehabiliteringsplan upprättas? Tre av dessa nationella standarder finns publicerade på www.syncentralerna.se/publikationer.

Av de 15 som svarat på denna fråga har 9 angett att den nationella standarden i Orientering och Förflyttning används, 7 svarat att den nationella standarden för förstörande videosystem används och fyra svarat att den nationella standarden för rehabiliteringsplan för personer i yrkesverksam ålder används. Ingen har svarat att standarden för vuxna och äldre med diabetesretinopati används. Detta framgår av tabell 8 här nedan.

Tabell 8. Hur många använder någon av de fyra nationella standarderna som syncentralernas kvalitetsråd tagit fram?

Nat. standard för...	Ja	Nej	Ej svar/vet ej
Orientering och Förflyttning	9	6	3
Förstorande videosystem	7	8	3
Rehabplan för pers. i yrkesverksam ålder	4	11	3
Vuxna & äldre med diabetesretinopati	0	15	3

Några av de som angett att standarden för förflyttning och orientering inte används har dock kommenterat att man ändå använder delar av den eller att man gjort modifieringar av den. Ytterligare en kommentar som gjorts handlar om att denna standard endast används i grupprehabilitering. En kommentar handlar också om att denna standard anses alldeles för omfattande.

På samma sätt har ett par kommentarer gjorts om att man endast använder delar av eller en modifierad version av standarden för förstorande videosystem.

I två enkätsvar har man vidare kommenterat att ADL-taxonomin används för att bedöma förmåga till och planering av rehabilitering som rör aktiviteter i det dagliga livet.

Resultaten här kan jämföras med resultatet i Socialstyrelsens enkät, där 10 av 21 syncentraler angav att de använder standarden för orientering och förflyttning, 6 av 21 syncentraler angav att de använder standarden för förstorande videosystem och 3 av 21 syncentraler angav att de använder standarden för rehabiliteringsplan för personer i yrkesverksam ålder. Inte heller i Socialstyrelsens enkät var det någon syncentral som svarade att de använder standarden för vuxna och äldre med diabetesretinopati.

3.4. Hur arbetar distrikten?

Som avslutande fråga i enkäten undrade vi hur distrikten arbetar med att åstadkomma förbättringar om rehabiliteringsplaner inte

upprättas eller om det finns brister i upprättandet och tillgången till dessa?

De allra flesta distrikten har här helt enkelt bara svarat att man för en dialog i brukarråd eller motsvarande. Något distrikt har dessutom specificerat att man hänvisar till Socialstyrelsens rekommendationer och landstingets avtal. Ett par distrikt har också hänvisat till de policydokument om rehabiliteringsplaner som riksförbundet redovisade på brukarrådskonferens 2011. I övrigt har inga specifikationer getts av hur man jobbar med just frågorna om deltagande och tillgång till rehabiliteringsplaner.

4. Kommentarer och slutsatser

4.1. Viss försiktighet med slutsatser och jämförelser

Vår enkät skickades till SRF:s distrikt. En tanke med det var att få SRF:s och brukarnas bild av de förhållanden vi ville undersöka. I enkätformuläret föreslogs dock att distrikten kunde besvara frågorna i dialog med respektive syncentral. Detta för att få en så korrekt bild som möjligt av situationen på de olika syncentralerna. Att döma av de svar och kommentarer som getts har distrikten emellertid alltså i olika utsträckning haft dialog med respektive syncentral när man svarat. I ett par fall har man helt enkelt lämnat över hela enkätformuläret till syncentralen. I andra fall har man inte haft dialog med syncentralen överhuvudtaget.

På grund av detta bör resultaten tolkas med viss försiktighet. Det gör det också svårare att dra slutsatser. Särskilt gäller detta de frågor som handlar om en mer subjektiv bedömning av i vilken utsträckning syncentralen kan tillgodose vissa behov inom habiliteringsverksamheten. Det gäller dock också frågorna i avdelningen om rehabiliteringsplaner och nationella standarder. Exempelvis har ett par distrikt som inte har svarat i dialog med syncentralen uttryckligen skrivit att de inte vet ifall standarderna används. Vid en annan fråga har ett distrikt använt ord som "antar". Sådana svar kan förstås inte på ett bra sätt jämföras med de enkätsvar som syncentralerna själva fyllt i.

En annan anledning till försiktighet och svårigheter att dra slutsatser är antalet svar. Dels saknas några syncentraler och distrikt bland de inkomna enkätsvaren. Dels saknas svar på vissa av frågorna även bland de inkomna enkäterna.

Dessa anledningar till försiktighet gör också att jämförelser med resultaten i Socialstyrelsens enkät ska tas med en nypa salt.

En slutsats av ovanstående resonemang är dock att många av distrikten av olika anledningar har svårt att göra en djupgående bedömning av mer specifika förhållanden på syncentralerna. Därför kan det övervägas att i framtiden ställa frågor kring dessa förhållanden direkt till syncentralerna istället för till SRF distrikten.

Resonemanget här ovan och svaren på frågorna om hur distrikten arbetar med de prioriterade områdena visar också att kunskaperna på det aktuella området varierar stort mellan distrikten. Det visar också att kompetensnivån på det aktuella området bör förbättras. En annan slutsats som bör dras är därmed att riksförbundet i högre grad bör utbilda de funktionärer och förtroendevalda i distrikten som arbetar med habiliterings- och rehabiliteringsfrågor.

4.2. Slutsatser av enkätsvaren

Trots flera anledningar till försiktighet kan några övergripande slutsatser dras även utifrån enkätsvaren...

När det gäller tillgången till heltäckande habiliteringsteam och vissa specialister är det, enligt svaren, bara ungefär en fjärdedel av syncentralerna som har egen sjukgymnast och egen psykolog. I en stor majoritet av fallen finns dock både sjukgymnast och psykolog att tillgå vid annan enhet inom landstingets verksamhet.

När det gäller specialistinsatser och särskilda habiliteringsinsatser för barn och ungdomar anser en betydande andel av de svarande att behoven bara kan tillgodoses till liten del eller inte alls.

När det gäller upprättande av, brukarens delaktighet i och brukarens tillgång till rehabiliteringsplaner är resultaten i stort ungefär samma som i Socialstyrelsens rapport. På ungefär två tredjedelar av syncentralerna upprättas rehabiliteringsplaner och i de flesta av dessa fall är brukaren både delaktig i framtagandet och får tillgång till planen.

När det gäller de nationella standarder som tagits fram är det standarden för orientering och förflyttning som är den mest använda på landets syncentraler.

4.3 SRF:s fortsatta arbete

SRF har tidigare planerat att följa upp denna enkät från 2013 med en ny enkät under senhösten 2014. Med föreliggande rapport i handen tror vi dock inte att det är meningsfullt att göra en likadan enkät så tätt inpå den första. Istället tror vi att de resurser som finns bör läggas på att diskutera och analysera resultatet av denna rapport, att effektivisera och skapa bättre förutsättningar för det intressepolitiska arbetet med frågorna samt att stötta distrikten i dialogen med respektive syncentral och landsting.

Vi tror heller inte att det är meningsfullt och ekonomiskt försvarbart att fortsätta med de nationella brukarrådskonferenser som riksförbundet hittills anordnat. Istället vill vi uppmuntra distrikt och regioner att hålla egna regionala konferenser. Vid dessa konferenser kan både sakfrågor och metoder för påverkansarbete diskuteras. Även resultatet av denna enkät bör lyftas vid dessa. Det bör även vara möjligt att bjuda in syncentralerna till sådana regionala konferenser.

Riksförbundets fortsatta arbete på området habilitering och rehabilitering bör istället fokuseras på andra sätt att förbättra förutsättningarna för distrikten att samverka med syncentralerna och bedriva påverkansarbete mot tjänstemän och politiker på landstingsnivå.

Vi tror att det finns flera sätt att arbeta med att förbättra dessa förutsättningar. Bland annat avser vi att ta fram ett tydligare material för intressepolitiskt påverkansarbete i de aktuella frågorna. Detta material kan användas för såväl diskussion som kompetenshöjning

inom distriktens brukarråd. Det ska också kunna användas av distrikten för att mer effektivt kunna driva de prioriterade frågorna mot syncentraler och landsting.

Ett annat sätt är att ge löpande utbildning i frågorna till organisationens regionala ombudsmän som ju ska kunna stötta distrikten i planering och genomförande av intressepolitiskt påverkansarbete. I flera fall deltar dessa också vid de brukarråd som distrikten har med respektive syncentral. Diskussion med och utbildning av dessa ombudsmän sker lämpligen vid de fortbildningar som ombudsmännen har. Kanske kan även den funktionärstraineé som organisationen startar hösten 2014 användas för att öka kunskapen om frågorna i organisationen.

För att uppmuntra till ökad samverkan mellan distrikt och syncentraler och stötta i habiliterings- och rehabiliteringsfrågor bör riksförbundet dessutom fortsätta att tillsammans med respektive distrikt och i mån av tid och resurser besöka enskilda syncentraler.

Enkätens resultat bör också redovisas och diskuteras externt. Exempelvis kan det göras på de kuratordagar som SRF genomför tillsammans med anställda från landets syncentraler.

Slutligen bör SRF även tillskriva Socialstyrelsen för att återigen påvisa behovet av en nationell undersökning av hur synhabiliteringen fungerar i landstingen, det vill säga en enkät med barn- och ungdomsperspektiv som motsvarar den som Socialstyrelsen gjorde om vuxenrehabiliteringen 2012.