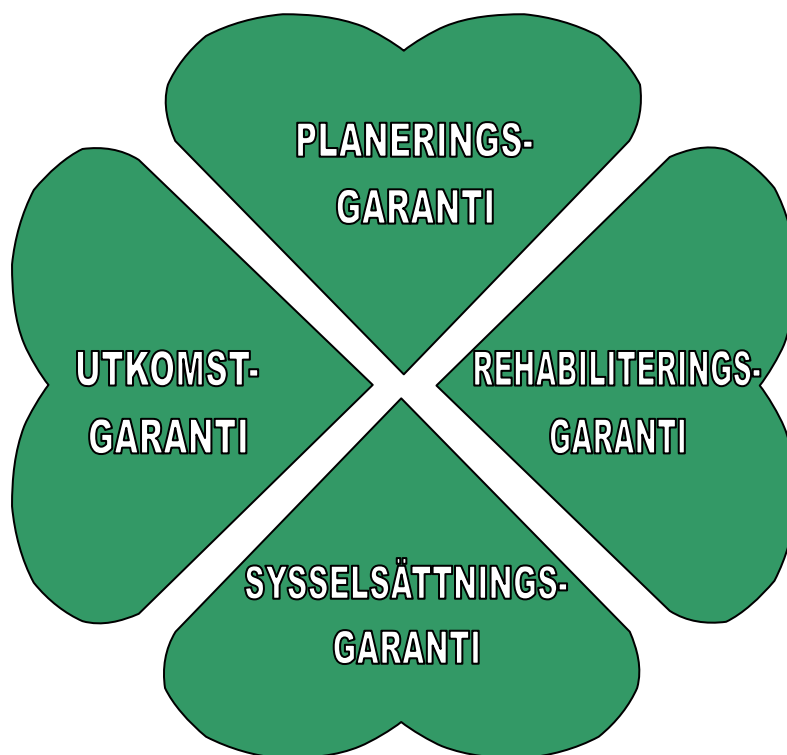


REUMAFÖRBUNDET I FINLANDS MÅLSÄTTNINGAR under regeringsperioden 2011–2015

REUMAFÖRBUNDET I FINLAND FÖRESLÅR ATT FÖLJANDE SKRIVS IN I REGERINGSPROGRAMMET:

Tillgången till vård av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen förbättras och sjukfrånvaron, arbetsförmågan och utkomstproblem till följd av dessa sjukdomar minskas med hjälp av individuella och strukturella lösningar.



Reumaförbundet i Finland lyfter fram fyra garantier som teman under regeringsperioden 2011–2015 och riksdagsvalet 2011. Dessa är planeringsgaranti, utkomstgaranti, rehabiliteringsgaranti och sysselsättningsgaranti.

Reumaförbundet bjuder in alla aktörer och samarbetspartner att arbeta för att dessa garantier verkställs.

Den första garantin gäller planering, eftersom såväl socialvårdens som hälso- och sjukvårdens kunder ofta saknar en bedömning av behovet av service och stöd samt en individuell plan likväl som de saknar otvetydiga och täckande kommunala, regionala och riksomfattande planer för ordnande och genomförande av service.

Med hjälp av planeringsgarantin tryggas en tillräcklig utkomst (utkomstgaranti) för långtidssjuka och tillgången till yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering (rehabiliteringsgaranti). Det svåra sysselsättningsläget för personer som har insjuknat i rörelseorganens sjukdomar blir löst och åtgärder vidtas för att hålla dem kvar i arbetslivet (sysselsättningsgaranti).

Reumaförbundet genomförde en enkät om garantierna till riksdagskandidaterna och använde sig av garantierna under valpanelerna och i sin informationsverksamhet.

BILAGA:

Reumaförbundet i Finlands garantier under regeringsperioden 2011–2015

Planeringsgaranti

1) Införande av individuella planeringsåtgärder

- Medborgare informeras om socialvårdens samt hälso- och sjukvårdens tjänster och stöd inom kommun, samarbetsområde och sjukvårdsdistrikt.
- Varje patient/kund ges individuell handledning.
→ En heltäckande bedömning av behovet av socialvårdens och hälso- och sjukvårdens tjänster görs utgående från samtal med kunden.
→ Nödvändiga serviceplaner uppgörs, t.ex. en vård-, undersöknings- och rehabiliteringsplan samt planer för handikappservice, närståendevård, hemvård, utkomststöd och hjälpmedelsservice samt en sysselsättnings- eller en aktiveringsplan.
→ Patienter och kunder erbjuds service och stöd inom utsatt tid.

2) Strukturella planer

- Kommunala, regionala och riksomfattande planer för ordnande och genomförande av socialvårdens samt hälso- och sjukvårdens tjänster.
- Tryggas med hjälp av strukturella lösningar, så att alla får den service och de tjänster de behöver vid rätt tidpunkt och på rätt plats: Genomsiktig lagberedning som medborgarna får delta i, även i fråga om förvaltningslagen om social- och hälsovård.
- Ministeriernas anvisningar uppdateras.
- Patientens och kundens rättigheter följs upp och bevakas. Vid behov vidtas sanktioner (regionförvaltningsverken, ELY-centralerna, Valvira, riksdagens justitieombudsman, justitiekanslern) – så att kunderna inte enskilt ska behöva tillgripa rättsmedel.

Rehabiliteringsgaranti

1) Ansvarsfördelningen vid rehabilitering förtydligas

- Med stöd av en bedömning av kundens rehabiliteringsbehov upprättas en individuell rehabiliteringsplan och kunden erbjuds den rehabilitering han eller hon är i behov av utan oskälig fördröjning. Finansiärerna beslutar sinsemellan om ansvaret för kostnaderna utan att blanda in kunden i denna diskussion.
- Producenter av rehabiliteringsservice: hälso- och sjukvården, handikapptjänster och socialvården, FPA, olycks- och trafikförsäkringen, arbetspensionssystemet, arbetsförvaltningen och statskontoret.

2) Specifika frågor för regeringsperioden bland andra:

- Den övre åldersgränsen för yrkesinriktad rehabilitering för personer som insjuknat i barnreumatism höjs till 29 år (är för närvarande 25 år).
- Ansvaret för rehabilitering före operation fastslås.
- Finansieringsansvaret för och längden på rehabilitering efter operation fastslås.
- Finansieringen av FPA:s medicinska rehabilitering för över 65-åriga gravt handikappade tryggas genom att till en början höja den övre åldersgränsen till 68 år, enligt pensionsreformen från år 2005.
- Anslaget för behovsprövad rehabilitering för 65 år fyllda gravt handikappade personer höjs utan övre åldersgräns för att öka aktiviteten.
- Finansieringsansvaret för rehabilitering i öppenvård förtydligas och servicen effektivteras.

Utkomstgaranti

- Den allmänna nivån på minimiförmåner¹⁾ höjs till en nivå som garanterar en tillräcklig grundtrygghet och binds vid index²⁾, så att man endast i undantagsfall behöver tillgripa den stödform som kommer i sista hand, d.v.s. utkomststödet.
- Långtidssjukas höga klientavgifter – rentav s.k. katastrofala klientavgifter (då minst 40 % av hushållets köpkraft går till klientavgifter) – minskas genom att slå ihop avgiftstaken: Avgiftstaket för kommunal hälso- och sjukvård (633 euro år 2011) och FPA:s årliga avgiftstak för läkemedelskostnader (675,93 euro år 2011) sammanslås till ett enda avgiftstak på cirka 600 euro per år.
- Indelningen i nivåer (3) av och förmånskriterierna för FPA:s handikappbidrag och vårdbidrag bör förenhetligas.
- Utkomsten för personer som lever på minimiförmåner förbättras också genom att:
 - beskattningen av dem som har de allra lägsta inkomsterna lindras
 - bostadsbidragen höjs
 - maximibeloppet för prioriterad inkomst för mottagare av utkomststöd höjs och barnbidraget ändras till prioriterad inkomst

¹⁾ Minimiförmånerna är olika stora (euro/mån. 2011): skyddat belopp vid utmätning (627 €), folkpension till fullt belopp (garantipension fr.o.m. mars 2011 687,74 €), grunddagpenning (553,41 €), sjukdagpenning (552,14 €), hemvårdsstöd (484,40 €), utkomststödet grunddel (419 €), arvode till närstående vårdare (353,62 €) och studiepenning (varierar beroende på läroanstalt, vid högskolestudier 298 €).

²⁾ Det finns olika höga index: allmän förtjänstnivåindex (högst), kommunernas förtjänstnivåindex, prisindex för basservicen, prisindex för social- och hälsovården, arbetspensionsindex, partiprisindex, folkpensionsindex och konsumentprisindex. Dessutom togs en lönekoeficient i bruk i och med pensionsreformen år 2005.

Sysselsättningsgaranti

- Sysselsättningen av arbetsföra personer med sjukdomar i stöd- och rörelseorganen stöds eftersom dessa sjukdomar ligger i topp i den årliga statistiken över sjukfrånvaro (1/3), begynnande invalidpensioner (1/3) och i Arbets- och näringsministeriets årsstatistik över arbetssökande med funktionsnedsättning (drygt 1/3).
- De som behöver särskilda åtgärder är:
 - unga personer med sjukdomar i stöd- och rörelseorganen som söker till yrkesutbildning
 - unga personer med sjukdomar i stöd- och rörelseorganen som hankar sig fram som studerande
 - unga personer med sjukdomar i stöd- och rörelseorganen som försöker komma ut i arbetslivet
 - arbetande vuxna med symptom i stöd- och rörelseorganen
 - arbetande vuxna med sjukdomar i stöd- och rörelseorganen
 - arbetslösa arbetssökande personer med sjukdomar i stöd- och rörelseorganen (i synnerhet personer över 45 år)
 - personer som får invalidpension, lider av någon sjukdom i stöd- och rörelseorganen, och söker eller har ett deltidsarbete.
- Utslagning av unga långtidssjuka förebyggs bäst genom att garantera dem en tidig diagnostisering samt vård och rehabilitering. Utbildningsgarantin tryggas genom att ungdomar med sjukdomar i stöd- och rörelseorganen på gymnasier, yrkesläroanstalter och högskolenivå erbjuds yrkesvägledningsservice och elevvårdstjänster. Sysselsättningsgarantin (inkl. aktiveringsplan) verkställs genom att skolor, arbets- och näringsbyråer och servicecentren för arbetskraften samarbetar sinsemellan.
- För att personer med sjukdomar eller symptom i stöd- och rörelseorganen ska kunna arbeta är rehabilitering vid rätt tidpunkt och tillräckliga hälsovårdstjänster viktiga.
- Sysselsättningen av långtidssjuka arbetstagare stöds med hjälp av en s.k. övergångsmarknad.
- Sysselsättningen av arbetstagare och arbetsgivare förbättras med hjälp av stödmöjligheter, t.ex. stöd till arbetsgivare för specialarrangemang på arbetsplatsen, stöd till arbetsgivare för omändringar på arbetsplatsen, lönesubvention, kommutillägg för sysselsättningsåtgärder, sysselsättningspolitiskt understöd, näringsstöd för företagare och startpeng. Färdtjänst, tillgängliga arbetsmiljöer och tekniska hjälpmedel gör det lättare för personer med sjukdomar i stöd- och rörelseorganen att arbeta.
- Arbetsgivare undervisas i hur de skäligen ska kunna anpassa arbetet i enlighet med lagen om likabehandling.
- Servicen för den största gruppen kunder med funktionsnedsättning utvecklas, d.v.s. för dem som till följd av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen har nedsatt funktionsförmåga. Den största gruppen arbetssökande med det mest akuta behovet är kvinnor över 55 år som har nedsatt funktionsförmåga. De erbjuds en individuell bedömning av arbetsförmågan, hälsovårdstjänster, rehabiliteringstjänster samt lösningar för att stödja sysselsättningen och nödvändiga pensionslösningar.
- Allmänna attityder påverkas för att långtidssjuka med sjukdomar i stöd- och rörelseorganen ska engageras och hållas kvar i arbetslivet t.ex. via kampanjer i massmedierna.