

# Unmasking the Myths about Return to Work and Inclusive Workplaces

Ladies and gentlemen,

Thank you for giving me the opportunity to present my ideas and thoughts on rehabilitation at this prestigious event. 90 years of Rehabilitation International is an important jubilee and an occasion to reflect on the evolution of both the field of rehabilitation and of RI in the past and in the future.

I was invited to speak to you about Rehabilitation as an Investment – with a particular focus on unmasking the myth that rehabilitation, return to work, disability management and all the other measures that support the participation and inclusion of persons with disabilities are above all a cost to society.

My position as managing director of German social accident insurance has given me the opportunity to talk with political and business leaders across the world.

One thing which has repeatedly appeared in these conversations and discussions about including people with disabilities in the world of work and in the community is:

There is still a lack of awareness for the potential of rehabilitation – particularly the change of perception rehabilitation can bring about:

Focusing on the ability instead of the disability.

Let me show you what I mean.

Take this man in a wheelchair, for example. You can focus on his disability – the fact that he cannot walk. Yet, does this do him justice? Not at all.

Wolfgang Schaeuble is a paraplegic but no one in the world thinks about him as a man in a wheelchair. He is the German minister of finance and a central figure in the management of the Euro crisis.

Or take this man.

Tim Harris is a man born with trisomy 21. His parents could have focused on this fact during his upbringing. Yet, they chose to focus on his talent – which is management.

Today, Tim runs a restaurant with 30 employees in Albuquerque, New Mexico. His story has made headlines around the planet.

And then there is the example of Julia Probst.

Julia is a girl who lives in Germany and is deaf since birth. You would not expect it but Julia's Twitter account has more than 23,000 followers. Why? Julia tweets about soccer – something about which many people in Germany write. The important thing is, however, that she offers something which others cannot do.

When a close-up of a coach or a player is shown on TV, most people can see that something is being said but they can't hear it. Julia can because she knows how to read lips and this is what she tweets.


Wolfgang Schaeuble, Tim Harris, Julia Probst – these are examples of people who have not accepted that their disability defines their lives. Julia Probst even managed to turn her disability into ability. Together, they have enriched our lives and contributed to the prosperity of their respective society and economy. The world would be a poor place without them and their talents.

Their stories contain an implicit lesson: none of these three people – and countless others around the world, some of which are in this very room – would have been able to make their contribution if there had not been structures which had supported them in overcoming the barriers which people with a physical or mental restriction have to face.

It is obvious that helping these people was not a cost to society. Quite the contrary: investing in these people, their talents and creativity, has paid dividends.

My institution has held this belief for more than a hundred years. Being responsible for rehabilitation and compensation, social accident insurance has been aware from the start that successful rehabilitation is a win-win result for both the patient and those who pay for social protection. Successful rehabilitation means that the patient will continue to live an autonomous life and not depend on transfers from social security. This translates into lower long-term expenditure on pensions for the insurance fund which guarantees its sustainability.

Patients and social protection institutions are not the only ones to benefit from rehabilitation. Employers also profit from programs and structures which help sick or disabled employees return to their former jobs. Rehabilitation professionals finally are another group which will gain from investments in rehabilitation – not only on a financial level but also on a personal level. Better rehabilitation means more professional satisfaction for rehabilitation professionals, too. And finally society as a whole will profit from rehabilitation because it reduces the burden of unemployment for families, companies, and the state.



**Rehabilitation as an investment**

Workers	Quality of life, social inclusion
Employers	Increase in productivity, decrease in health-related absenteeism, retention of expertise and know-how
Social security	Decrease in expenditure for medical treatment, sick pay, pensions, and personal care benefits
Service providers	More professional satisfaction due to better outcomes
Economy	Improved employability of the workforce as a prerequisite for growth in an ageing society

Dr. Joachim Breuer, RI World Congress Oct. 31, 2012 6

Obviously, the reverse is also true. The absence of rehabilitation creates a loss-loss-loss situation. Just a few figures underline this point:

OECD estimates say that spending on disability and sickness benefits can go as high as 5 percent of GDP in some countries. People with a disability earn less than non-disabled people, they have a higher risk of being poor and a higher risk of being unemployed. Their comparatively difficult situation only adds to the psychosocial and physical stress which their condition means for them and their families and friends.

This is enough to unmask the saying that “rehabilitation is a cost” as a myth. These figures should be enough to bring the message home: rehabilitation is an investment. The return on rehabilitation is positive.

At this point, one might object that it is not permissible to discuss rehabilitation in terms of cost and profit. To be clear: rehabilitation is a human right and a social necessity as set out by the convention on the rights of persons with disabilities. It would be a moral obligation to provide rehabilitation even if the net result was negative. I am a strong supporter of the notion that rehabilitation is a duty in its own right. Promoting inclusion is an important issue for my institution which has initiated a three-year-action plan for implementing the Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

However, I am convinced that a) rehabilitation is a good investment and b) that thinking about rehabilitation as an investment will actually help us to make rehabilitation more efficient and effective – which is ultimately a good thing for the people being rehabilitated.

Why would changing the way we think about rehabilitation help? Regarding rehabilitation as an investment is helpful because it makes all the stakeholders – all those who may benefit from rehabilitation – visible. And it makes us ask questions about incentives – positive and negative – and the structures which will determine the outcome of our investment.

Let me explain what I mean by addressing some problems in rehabilitation:

The first problem we face in rehabilitation is the question: who needs rehabilitation? This may not be a question which is terribly hard to answer when one deals with a congenital disability. However, most disabilities are acquired during one’s working life.

These patients are not as numerous as one might think. We know from experience that only 10 percent of people with an accident-related disability cause 80 percent of the costs in terms of rehabilitation and long-term dependency on financial benefits. The vast majority of injured or sick people return to work just fine. It is those 10 percent who have difficulties. Not all of these difficulties are due to medical problems. In many cases, return to work is thwarted by psychosocial problems which require adequate assistance. In many countries, poor mental health itself has become one of the major causes for work incapacity and early retirement. Identifying people threatened by work incapacity and focusing the available resources on them holds the potential to produce better outcomes in terms of job retention and return to work without necessarily producing higher costs.

Of course, identifying the right people is only part of the picture. Another important problem is early detection. Among the millions of patients which enter medical care or take sick leave each year, we need to identify those which will run the risk of work incapacity.

The usual approach is to wait until the physician in charge of treatment has exhausted treatment options and advises the patient to apply for a rehabilitation or return to work procedure. Up to this point, aspects like unfavorable working conditions or other career options have rarely entered the picture. This is a pity because making this information available could be used to initiate changes in the patients work and private environment which are conducive to job retention.

From this point of view, it makes sense to invest in structures and programs which promote early detection of and early intervention in potential cases of work incapacity. This is where the workplace enters the picture. Work like no other setting offers an environment which can help us to improve early detection. It is usually at work where the first indicators of a chronic illness or disability show and are noticed – like sick leave or reduced performance. Implementing disability management structures will help to make use of this information and to prevent a gradual worsening of the condition. Seen against this backdrop, it makes sense to either reward companies for implementing such structures or punish them if they fail to provide them. Some countries in Europe, for example, have created laws which oblige employers to pay for the disability benefits of their former employees who have become work incapacitated. Others fund the creation of networks which provide rehabilitation services and assist employers in finding suitable jobs for employees who can no longer work in their current role.

Early intervention pays off – therefore it makes sense to invest in structures which further early identification of problematic cases. Early intervention also brings me to the next issue: accessibility of the rehabilitation system and institutional cooperation:

It is a well-known problem in rehabilitation that there is a lack of co-ordination among the various institutions which pay for healthcare, rehabilitation, and disability benefits. Frequently, these institutions have a narrow focus which determines the way in which they will manage problems related to job retention and return to work. After all, why would health insurance invest in improving treatment options and early detection of chronic sickness and disability when the return on this investment goes to pension insurance? In most systems, this lack of co-ordination produces undesirable results for people with disabilities because intervention happens too late or lacks commitment and funding.

We need to co-ordinate the different institutions involved in rehabilitation more. Plus, we need to implement incentives which will make sure that co-ordination is not impaired at the working level. There is no silver bullet to solving this problem for every country. Yet, one should be aware when designing a social protection scheme that these incentives exist and that they can be used to create vicious or virtuous circles.

In my opinion, Rehabilitation International should champion such multi-holder, cross-sectional and inter-disciplinary approaches in rehabilitation.

Ladies and gentlemen,

Will regarding rehabilitation as an investment always produce positive results? I am confident that the answer is yes. There are numerous examples around the world which back my opinion.

One of the earliest mentions of the positive results of rehabilitation which can be found on the internet is this article about the effects of the US Federal Rehabilitation Act. The act was passed in 1950, more than 60 years ago. The article informs us that only four years later, in 1954, more than 250,000 disabled persons had returned to work. The government estimated that for every dollar it had invested in the rehabilitation of these women and men it got 10 dollars back in additional tax revenue. At the same time, the cost for public assistance for the people concerned was reduced considerably.

The question which usually arises at this point is:

If rehabilitation is so profitable then why are governments so afraid of investing in it?

There are three reasons for this:

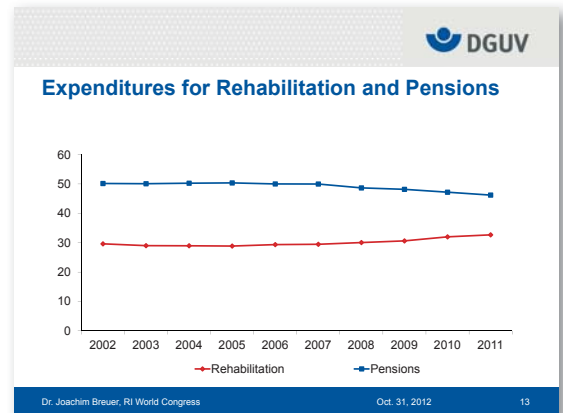
First, there is a lack of awareness. Usually, rehabilitation is not a subject which makes it to the top of the political agenda. This means that politicians are rarely aware of all aspects of and of the value of rehabilitation.

Second, politics has a tendency to aim for short-term effects as the next election is always only a few months away. There is a negative incentive for investing in rehabilitation. The money is spent today, the yields may show only later. Voters usually don't appreciate long-term thinking. This makes politics in general a short-sighted business which cannot give due consideration to long-term effects – be they negative as in the case of pollution or positive as in the case of rehabilitation.

Third, I think there is a lack of trust.

Investing in rehabilitation requires that you give the agencies involved a certain leeway when deciding the right treatment options in the case at hand. The problem is: at the present moment, we do not have any evidence-based standards for procedural or structural quality. Yet, who can make a convincing prognosis without such standards that rehabilitation won't turn into a black hole which consumes all our resources without producing results?

Under these conditions, investing in rehabilitation requires a leap of faith for politicians.



It is quite common that this fear leads to some unfavorable decisions in the political process – like spending cuts or fixed budgets for rehabilitation. Both have deleterious effects on rehabilitation.

Such political decisions are annoying – not only because they are short-sighted but also because experience tells us that they are probably unfounded.

This illustration shows for example what fraction of its total expenditure social accident insurance in Germany spends on rehabilitation. We have no fixed budget, no predetermined goals to meet. Actually, we are obliged by law to use all suitable means to rehabilitate the victim of a work accident, no matter the cost. And still, the share spent on rehabilitation hovers around 30 percent of the total budget.

Why does this work? Why do costs not grow out of proportion?

The answer is: my institution does not just pay for rehabilitation. It manages rehabilitation. Social accident insurance is not a gatekeeper or controller which tries to pay as little as possible for medical and rehabilitation services. Our goal is to manage rehabilitation in a dialogue-oriented process with patients and service providers. We include our most important stakeholders – employers and employees – in the process of managing the whole system which ensures their continuous support.

This substantiates the hypothesis that agencies which are given considerable leeway in organizing and funding rehabilitation will not abuse the trust placed in them. They will use it instead to make responsible decisions for the individual and society as a whole.

Ladies and gentlemen,

I was elected as vice president of RI for Europe at the 2008 world congress in Quebec.

During my term, I have had numerous meetings and discussions with policy makers around the world. I have returned from these conversations with the conviction that the world needs to hear about the numerous advantages of rehabilitation and about how we can bring the potential of rehabilitation to fruition.

If you ask me what RI as a global organization can learn from this experience my answer would be this:

RI should not be and is not afraid to make rehabilitation, return to work and inclusion its clear focus. RI brings a unique message to the world: social sustainability and social peace are only possible with rehabilitation as set out by article 26 of the UN convention on the rights of persons with disabilities.

Rehabilitation is a social and economic must.

Ladies and Gentlemen,

Let us work together to create a world in which all people with disabilities have the chance and the support to realize their potential – be it minister of finance, a restaurant manager or sports commentator.

# Demaskowanie mitów związanych z powrotem do pracy i miejsc pracy integrujących społecznie<sup>1</sup>

Szanowni Państwo,

Pragnę podziękować za możliwość zaprezentowania moich przemyśleń i pomysłów dotyczących rehabilitacji podczas tak prestiżowego wydarzenia. Dziewięćdziesięciolecie organizacji Rehabilitation International to ważny jubileusz oraz okazja do zastanowienia się zarówno nad przeszłymi, jak i przyszłymi zmianami zachodzącymi w dziedzinie rehabilitacji oraz w samej organizacji RI.

Zaproszono mnie, abym poruszył kwestię rehabilitacji jako inwestycji, ze szczególnym naciskiem na zdemaskowanie mitu głoszącego, że rehabilitacja, powrót do pracy, zarządzanie niepełnosprawnością oraz wszelkie inne środki wspierające uczestnictwo i włączenie społeczne osób z niepełnosprawnością to przede wszystkim koszt dla społeczeństwa.

Od wielu lat jestem gorącym zwolennikiem rehabilitacji. Moje przekonanie, że przynosi ona korzyści społeczeństwu i gospodarce, wyrosło z doświadczenia w zajmowaniu się odszkodowaniami oraz rehabilitacją osób, które doznały wypadku w pracy lub które dotknęła choroba zawodowa. Stanowisko dyrektora generalnego Niemieckiego Ustawowego Ubezpieczenia Wypadkowego umożliwiło mi kontakty z przywódcami politycznymi i ludźmi biznesu z całego świata.

W rozmowach i dyskusjach o zawodowej i społecznej integracji osób niepełnosprawnych często przewijał się następujący temat:

Wciąż brakuje świadomości potencjału tkwiącego w rehabilitacji – zwłaszcza w kwestii zmiany percepcji, jaką może spowodować rehabilitacja (tzn. skupieniu się na sprawności zamiast na niepełnosprawności).

Wolfgang Schaeuble cierpi na paraplegię, lecz nikt na całym świecie nie postrzega go jako mężczyzny na wózku inwalidzkim. Jest on niemieckim Ministrem Finansów i kluczową postacią w zarządzaniu kryzysem euro.

Tim Harris urodził się z trisomią chromosomu 21. Wychowując go, rodzice mogli skoncentrować się na chorobie. Postanowili jednak skupić się na jego talencie – zarządzaniu. Dziś

<sup>1</sup> Tłumaczenie: Karolina Wełnicka-Bielawska

Tim prowadzi restaurację w Albuquerque w Nowym Meksyku, zatrudniającą 30. pracowników. Jego historia trafiła na czołówki gazet na całym świecie.

Przejdźmy do przykładu Julii Probst. Mieszka ona w Niemczech i jest głuchoniema od urodzenia. Co ciekawe, jej konto na Twitterze śledzi ponad 23 000 osób. Dlaczego? Julia pisze tam o piłce nożnej – popularnym temacie, poruszonym w Niemczech przez wiele osób. Ważne jest jednak to, że Julia oferuje coś innego niż pozostali.

Gdy w telewizji pokazuje się zbliżenie twarzy trenera lub bramkarza, widać wówczas, że coś mówią, ale nie można usłyszeć ich słów. Julia natomiast rozumie te wypowiedzi, ponieważ potrafi czytać z ruchu warg – i to właśnie opisuje na Tweeterze.


Wolfgang Schaeuble, Tim Harris i Julia Probst to przykłady osób, które nie zgodziły się, by ich życie definiowała niepełnosprawność. Co więcej, Julia potrafiła nawet zamienić dysfunkcję na umiejętność. Wszyscy troje rozszerzyli nasze postrzeganie rzeczywistości oraz wsparli swoje społeczeństwa i systemy gospodarcze. Świat bez nich i ich talentów byłby uboższy.

Historie tych ludzi zawierają ukryty morał: żadne z nich – oraz wielu innych na całym świecie, w tym nawet obecnych na tej sali – nie mogłoby zaoferować swego wkładu, gdyby nie istniały struktury udzielające wsparcia w pokonywaniu barier, z którymi musi się zmierzyć każda osoba z niepełnosprawnością ruchową lub umysłową.

To oczywiście, że pomoc wspomnianej trójce ludzi nie była dla społeczeństwa kosztowna. Wręcz przeciwnie, inwestycja w nich, ich talenty i kreatywność, przyniosła korzyści.

Moja instytucja kieruje się tą ideą od ponad stu lat. W Ustawowym Ubezpieczeniu Wypadkowym zajmujemy się rehabilitacją oraz odszkodowaniami i wiemy od początku, że udana rehabilitacja to wygrana zarówno dla pacjenta, jak i dla osób finansujących ochronę socjalną, gdyż pozwala na autonomię i niezależność od wypłat z zabezpieczenia społecznego. Na dłuższą metę owocuje obniżeniem wydatków ponoszonych przez fundusz ubezpieczeniowy na świadczenia, prowadząc do większej stabilności finansowej.

Nie tylko pacjenci i instytucje zabezpieczenia społecznego korzystają z rehabilitacji. Także pracodawcy zyskują na programach i strukturach, pomagającym osobom chorym lub niepełnosprawnym pracownikom powrócić na dotychczasowe stanowiska pracy. Kolejną grupą, która odniesie korzyść z inwestycji w rehabilitację, są osoby zajmujące się nią zawodowo – profity te będą miały nie tylko wymiar finansowy, lecz także osobisty, gdyż lepszy efekt rehabilitacji oznacza czerpanie większej satysfakcji z wykonywanej pracy. W wymiarze finalnym zyskać na niej może całe społeczeństwo, bo zredukuje ona problem bezrobocia, dotykający rodziny, firmy i państwo.



**Rehabilitacja jako inwestycja**

Pracownicy	Jakość życia oraz integracja społeczna
Pracodawcy	Zwiększenie produktywności oraz zmniejszenie absencji chorobowej, pozyskiwanie wiedzy oraz know-how
Zabezpieczenie społeczne	Zmniejszenie wydatków na: leczenie, zasiłki chorobowe, renty z tytułu niezdolności do pracy oraz świadczenia opiekuńcze
Usługodawcy	Zwiększenie satysfakcji zawodowej spowodowane lepszymi wynikami rehabilitacji
Gospodarka	Zwiększone możliwości zatrudniania pracowników, jako warunek wzrostu gospodarczego w starzejącym się społeczeństwie



Co oczywiste, przypadek przeciwny – brak rehabilitacji – prowadzi do sytuacji, w której każda ze stron przegrywa. Dowodzą tego następujące dane:

Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) szacuje, że w niektórych krajach wydatki na świadczenia z tytułu niepełnosprawności i chorób mogą dochodzić aż do 5% PKB. Osoby z niepełnosprawnością zarabiają mniej niż osoby w pełni sprawne, a także są bardziej zagrożone ubóstwem i bezrobociem. Ta stosunkowo trudna sytuacja jedynie wzmacnia stres psychospołeczny i fizyczny u osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin.

Powyższe informacje pozwalają zdemaskować stwierdzenie, że „rehabilitacja kosztuje” i uznać je za mit. Te dane powinny wystarczyć do zrozumienia, że proces usprawniania to inwestycja. Bilans zwrotu z rehabilitacji jest dodatni.

Rozpatrywanie rehabilitacji pod względem zysków i strat może wywołać oburzenie. Dla wyjaśnienia: zgodnie z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, rehabilitacja to prawo człowieka i społeczna konieczność. Nawet gdyby przynosiła negatywne skutki finansowe, byłaby moralnym zobowiązaniem. Zdecydowanie przychyliam się do tezy, że jest obowiązkiem sama w sobie. Promowanie integracji społecznej to ważna kwestia w działalności mojej instytucji, stąd wprowadzenie trzyletniego planu wdrożenia wytycznych Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych.

Jestem jednakże przekonany, że: a) rehabilitacja to dobra inwestycja oraz b) postrzeganie jej jako inwestycji naprawdę pomoże nam zwiększyć wydajność i skuteczność samego procesu – co jest korzystne dla osób rehabilitowanych.

Dlaczego zmiana sposobu postrzegania procesu powrotu do zdrowia miałaby pomóc? Uznanie rehabilitacji za inwestycję sprawia, że interesariusze – to znaczy wszyscy, którzy mogą na niej skorzystać – stają się widoczni. Nam natomiast każe zastanowić się nad czynnikami motywacyjnymi – pozytywnymi i negatywnymi – oraz strukturami, które wpłyną na końcowy wynik naszej inwestycji.

Chciałbym nieco przybliżyć swoje stanowisko, omawiając kilka problemów związanych z rehabilitacją.

Pierwszym problemem, z jakim się spotykamy, jest pytanie: kto jej potrzebuje? Dość łatwo udzielić na nie odpowiedzi w przypadku niepełnosprawności wrodzonej. Jednak większość dysfunkcji nabywana jest w trakcie życia zawodowego.

Ta grupa pacjentów nie jest tak liczna, jak można by przypuszczać. Z doświadczenia wiemy, że 10% osób z niepełnosprawnością powypadkową powoduje 80% kosztów związanych z leczeniem i długoterminową zależnością od wypłacanych świadczeń. Przeważająca większość chorych lub rannych wraca do pracy w pełni sił. To wspomniane 10% pacjentów napotyka na trudności. Nie wszystkie z tych przeszkód są spowodowane kwestiami medycznymi. W wielu przypadkach powrót do pracy utrudniony jest przez problemy psychospołeczne, które wymagają odpowiedniej interwencji. W wielu krajach zły stan zdrowia psychicznego staje się jedną z głównych przyczyn niezdolności do pracy oraz renty z tytułu niezdolności

do pracy. Identyfikacja osób zagrożonych niezdolnością do pracy i przeznaczenie im dostępnych środków może prowadzić do lepszych wyników w przypadku utrzymania stanowiska oraz powrotu do pracy bez konieczności zwiększania kosztów.

Rozpoznanie odpowiednich osób to, oczywiście, jedynie fragment większej całości. Kolejną ważną kwestią jest ich wczesne wykrywanie. Spośród milionów pacjentów, korzystających z opieki medycznej lub korzystających ze zwolnień lekarskich, należy zidentyfikować tych, którym grozi długoletnia niezdolność do pracy.

Zwykle zwleka się, aż lekarz wyczerpie wszystkie opcje leczenia i poradzi pacjentowi ubieganie się o rehabilitację lub powrót do pracy. Do tego momentu rzadko rozważane są kwestie szkodliwych warunków pracy lub wyboru innej ścieżki zawodowej. To wielka szkoda, ponieważ udostępnienie tych informacji mogłoby prowadzić do zmian w tych elementach środowiska pracy oraz życia prywatnego pacjenta, które sprzyjałyby utrzymaniu stanowiska zawodowego.

Patrząc z tej perspektywy, sensu nabierają inwestycje w struktury i programy promujące wczesne wykrywanie i interwencję potencjalnych przypadków niezdolności do pracy. To tu w grę zaczyna wchodzić miejsce zatrudnienia. Praca, jak żadna inna przestrzeń, stwarza środowisko pozwalające na poprawę wyników wczesnego wykrycia zagrożeń. Zwykle w miejscu zatrudnienia zauważane są pierwsze oznaki przewlekłej choroby lub niepełnosprawności – takie, jak zwolnienia lekarskie lub gorsze wyniki pracy. Wdrożenie struktur zarządzania niepełnosprawnością ułatwi wykorzystywanie tych informacji i zapobiegnie stopniowemu pogarszaniu stanu pacjenta. Na tym tle sensu nabiera nagradzanie firm za wdrażanie wspomnianych struktur lub nakładanie kar, jeśli tego nie zrobią. Na przykład niektóre kraje europejskie wprowadziły przepisy zobowiązujące pracodawców do płacenia świadczeń swoim byłym pracownikom, którzy utracili zdolność do wykonywania zawodu. Inne kraje finansują tworzenie sieci oferujących usługi rehabilitacyjne i wspierających pracodawców w poszukiwaniu odpowiedniego zajęcia dla pracowników, którzy nie mogą dłużej pracować na dotychczasowym stanowisku.

Wczesna interwencja opłaca się – dlatego należy inwestować w struktury, które promują szybką identyfikację trudnych przypadków. Wczesna interwencja prowadzi nas też do kolejnej kwestii: dostępności systemu rehabilitacji oraz współpracy instytucji.

Dobrze znanym problemem w rehabilitacji jest brak koordynacji między poszczególnymi instytucjami finansującymi opiekę zdrowotną, rehabilitację oraz świadczenia z tytułu niepełnosprawności. Instytucje te mają często wąskie pole działania i określony sposób postępowania z problemami zachowania stanowiska i powrotu do pracy. Dlaczego jednak ubezpieczenia zdrowotne miałyby inwestować w ulepszanie metod leczenia oraz szybkie wykrywanie chorób przewlekłych i dysfunkcji, skoro zysk z tej inwestycji pójdzie na konto ubezpieczeń rentowych? W większości systemów taki brak koordynacji prowadzi do niepożądanych dla osób niepełnosprawnych skutków, gdyż do interwencji dochodzi zbyt późno lub brak jej zaangażowania i środków.

Jest wiele przykładów potwierdzających tezę, że inwestycja w rehabilitację we wczesnej fazie przynosi późniejsze korzyści. Moja instytucja, na przykład, odpowiada za rehabilitację

pracowników po wypadku w pracy oraz uczniów po wypadku w szkole. Przebieg terapii obejmuje każdy krok podjęty od momentu rozpoczęcia opieki medycznej aż do powrotu do pracy lub wypłacenia renty z tytułu niezdolności do pracy. Z naszej perspektywy, aby określić koszty i zyski z rehabilitacji, należy zawsze brać pod uwagę całość procesu usprawniania.

Potrzeba lepszej koordynacji różnych instytucji zaangażowanych w prowadzenie rehabilitacji. Co więcej, należy wdrożyć czynniki motywujące, które zapewnią prawidłowe działania koordynujące. Nie ma idealnego rozwiązania tego problemu, odpowiedniego dla każdego kraju. Tworząc system ochrony socjalnej, trzeba być świadomym, że takie czynniki istnieją i mogą prowadzić do sukcesu lub klęski.

Moim zdaniem, organizacja Rehabilitation International powinna wspierać takie uniwersalne, przekrojowe i interdyscyplinarne podejścia w rehabilitacji.

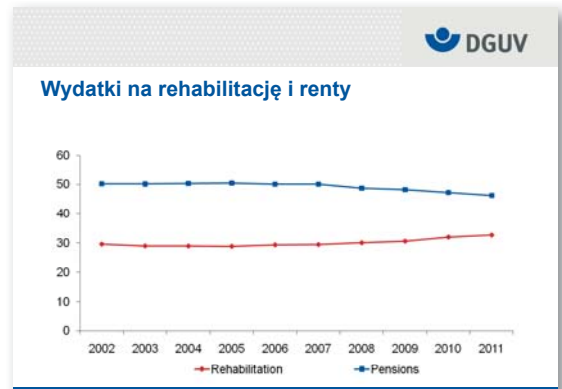
Szanowni Państwo, czy postrzeganie rehabilitacji jako inwestycji zawsze prowadzi do korzystnych rezultatów? Jestem przekonany, że odpowiedź brzmi „tak”. Wiele przykładów z całego świata zdaje się dowodzić słuszności tej opinii.

Jednym z najstarszych zapisów takich efektów jest artykuł o Amerykańskiej Federalnej Ustawie o Rehabilitacji, który można znaleźć w Internecie. Ustawę uchwalono w 1950 roku, czyli ponad 60 lat temu. Artykuł informuje nas, że w 1954 roku, jedynie cztery lata po uchwaleniu ustawy, ponad 250 tysięcy osób niepełnosprawnych powróciło do pracy. Rząd oszacował, że za każdy dolar zainwestowany w rehabilitację tych mężczyzn i kobiet, uzyskał 10 dolarów dochodu z podatków. Jednocześnie zaobserwowano znaczny spadek wydatków na pomoc publiczną dla tej grupy.

W tym momencie zwykle rodzi się następujące pytanie – skoro rehabilitacja jest tak dochodowa, to dlaczego rządy boją się w nią inwestować? Są trzy powody.

Po pierwsze, brakuje świadomości. Rehabilitacja nie jest zwykle priorytetem w polityce. Oznacza to, że politycy rzadko zdają sobie sprawę ze wszystkich aspektów procesu powrotu do zdrowia oraz płynących z tego korzyści.

Po drugie, polityka zwykle dąży do krótkoterminowych efektów, jako, że kolejne wybory są zawsze w niedalekiej przyszłości. To negatywna motywacja, odwołująca od inwestowania w rehabilitację – teraz wydawane są pieniądze, ale na efekty trzeba będzie poczekać. Wyborcy zazwyczaj nie doceniają długoterminowego myślenia. Wskutek tego polityka staje się działalnością krótkowzroczną, która nie może poświęcić należytej uwagi efektom długofalowym – czy to negatywnym, jak w przypadku zanieczyszczenia środowiska, czy pozytywnym, jak w kwestii rehabilitacji.



Trzecim problemem jest brak zaufania.

Inwestowanie w rehabilitację wymaga przyznania pewnej swobody zainteresowanym organizacjom tak, by mogły wybrać odpowiednie metody postępowania dla konkretnego przypadku. Niestety, obecnie nie istnieją żadne poparte dowodami standardy jakościowe dla procedur lub struktur. Któż potrafi stworzyć przekonującą prognozę, bez oparcia w takich standardach, że rehabilitacja nie zamieni się w otchłań bez dna, która pochłonie nasze wszystkie środki i nie przyniesie efektów?

W takich warunkach inwestycja w rehabilitację wymaga od polityków niezwyklego aktu wiary.

Obawy te często prowadzą do niekorzystnych decyzji politycznych – na przykład cięcia kosztów lub uchwalenia stałego budżetu na rehabilitację. Oba rozwiązania mają negatywny wpływ na przebieg usprawniania. Jak pokazuje mój wcześniejszy przykład, jeden cent oszczędzony we wczesnej fazie rehabilitacji może kosztować dolara pod koniec procesu.

Takie rozwiązania polityczne są irytujące – nie tylko z powodu swej krótkowzroczności, lecz także dlatego, że doświadczenie uczy, jak są bezpodstawne.

Przykład ten pokazuje, jaką część wszystkich swoich wydatków Ustawowe Ubezpieczenie Wypadkowe w Niemczech przeznaczają na rehabilitację. Nie mamy stałego budżetu ani wcześniej określonych celów do osiągnięcia. Tak naprawdę jesteśmy prawnie zobowiązani do podjęcia wszystkich możliwych działań, aby rehabilitować ofiarę wypadku w pracy, niezależnie od kosztów. Jednak na rehabilitację wydajemy około 30 procent całego budżetu.

Dlaczego proces ten tak dobrze funkcjonuje? Dlaczego koszty nie są niebotycznie wysokie?

Odpowiedź jest następująca: moja instytucja nie tylko płaci za rehabilitację. My zarządzamy rehabilitacją. Ustawowe Ubezpieczenie Wypadkowe to nie strażnik czy kontroler, który stara się wydać jak najmniej na usługi medyczne lub rehabilitacyjne. Naszym celem jest zarządzanie przebiegiem powrotu do zdrowia i pracy w procesie zorientowanym na dialog z pacjentami i usługodawcami. Większość naszych interesariuszy – pracodawców i pracowników – włączonych jest w zarządzanie całym systemem, co zapewnia nam ich stałe wsparcie.

Potwierdzenie znajduje tu hipoteza, że organizacje, którym przyznamy znaczną swobodę działania w organizowaniu i finansowaniu rehabilitacji, nie zawiodą pokładanego w nich zaufania. Wręcz przeciwnie, wykorzystają tę swobodę do podejmowania odpowiedzialnych decyzji dla jednostek i całego społeczeństwa.

Szanowni Państwo, podczas światowego kongresu w Quebec w 2008 roku wybrano mnie na stanowisko wiceprezesa organizacji Rehabilitation International dla Europy.

W czasie trwania mojej kadencji odbyłem wiele spotkań i uczestniczyłem w szeregu dyskusji z ustawodawcami z całego świata. Z tych rozmów wyniosłem przeświadczenie, że świat powinien usłyszeć, jak liczne korzyści płyną z rehabilitacji oraz w jaki sposób można urzeczywistnić jej potencjał.

Zapytany o to, czego Rehabilitation International jako światowa organizacja może nauczyć się z tego doświadczenia, odpowiedziałbym następująco:

RI nie powinna obawiać się nadania priorytetu procesom rehabilitacji, powrotu do pracy oraz społecznego włączenia. RI niesie światu wyjątkowy przekaz: pokój i równowaga społeczna możliwe są tylko wtedy, gdy rehabilitację rozumie się w sposób określony w Artykule 26 Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych.

Rehabilitacja to społeczna i ekonomiczna konieczność.

Szanowni Państwo, stwórzmy wspólnie świat, w którym osoby niepełnosprawne mają szansę i wsparcie w realizowaniu swego potencjału – niezależnie od tego, czy tym potencjałem jest uzyskanie teki ministra finansów, zarządzanie restauracją czy komentowanie wydarzeń sportowych.