

Input til Sundhedsstrukturkommissionen

Af: Danske Handicaporganisationer

Hvad er den vigtigste problemstilling, som Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger bør adressere?

- Den manglende sammenhæng og koordinering mellem behandling på sygehuset og efterfølgende indsatser i kommunen. Det gælder for eksempel i forhold til, at genoptræningsplaner ikke bliver fulgt eller udarbejdet, og at indsatser, herunder indsatser efter serviceloven på det højt specialiserede socialområde, ikke følger de sundhedsfaglige anbefalinger.

Manglende sammenhæng og sektorovergangsproblematikker mellem både sundhedsfaglige indsatser mellem hinanden og mellem social- og sundhedsfaglige indsatser regionalt og kommunalt skaber stor ulighed i sundhed for mennesker med handicap - fordi kroniske sygdomme og funktionsnedsættelser, som i højere grad kræver langvarige indsatser udenfor det primære sundhedsvæsen, ikke er omfattet af de samme rettigheder og faglige standarder som akutområdet, og det der foregår under indlæggelse.

Det har store konsekvenser for borgerne, at de ikke får den rette genoptræning og rehabiliterende indsats efter en udredning og/eller behandling i sundhedsvæsenet. Og at der derved ikke er et forpligtende fokus på forebyggelse af blandt andet genindlæggelser og øvrigt træk på sundhedsvæsenet, hvis man fx er blevet blind, har fået en hjerneskade eller har været indlagt i psykiatrien. Manglende forpligtelse til at anvende den rette faglighed i indsatsen efterfølgende betyder, at funktionstab kan blive langt større end nødvendigt og dermed, at muligheden for at blive mere selvhjulpne, undgå (gen)indlæggelser og behov for behandling i både social- og sundhedssektor er langt mindre.

Er der nogle løsningsforslag til problemstillingen, som Sundhedsstrukturkommissionen bør forfølge?

De følgende løsningsforslag forudsætter, at der indføres og implementeres en ambitiøs specialeplan på det højt specialiserede socialområde. En specialeplan, som både definerer målgrupper samt specialiseringsniveauer, og som sikrer en visitations- og finansieringsmodel, der understøtter at borgerne bliver henvist til den rette faglige og specialiserede indsats første gang. DH opfordrer sundhedsstrukturkommissionen til at inddrage det arbejde, der aktuelt pågår i regi af socialministeriet med at udarbejde en specialeplan i deres anbefalinger.

1. **Leverandør- og rådgivningsansvaret for det højt specialiserede socialområde, herunder højt specialiseret rehabilitering og genoptræning, skal flyttes til regionerne:** Målgrupper inden for det højt specialiserede socialområde er små, komplekse og har ofte behov for højt specialiserede indsatser efter både serviceloven og sundhedsloven. Kommunerne har svært ved at opretholde den nødvendige højt specialiserede faglighed til at yde den rette støtte, da borgergrundlaget i den enkelte kommune er for småt. Ligeledes skaber udgifterne til det højt specialiserede område stor budgetusikkerhed for kommunerne. Leverandør- og rådgivningsansvaret for det højt specialiserede socialområde (specialfunktionerne i den kommende specialeplan på det specialiserede socialområde) skal flyttes til regionerne eller til nye landsdelsdækkende myndigheder. Det indebærer, at regionerne får ansvaret for tilbud på det højt specialiserede socialområde og ansvar for at yde forpligtende rådgivning i visitationen.

Obs: Inputtet bør begrænses til 1-2 sider.

2. **De sundhedsfaglige vurderinger og planer skal følges på det øvrige specialiserede socialområde:** Kommunerne kan fortsat varetage leverandøransvaret på de dele af det specialiserede socialområde, hvor målgrupperne er store nok, og hvor kommunerne kan opbygge den nødvendige viden og faglighed. For at sikre at borgerne får den rette specialiserede indsats, skal kommunerne følge den sundhedsfaglige plan. Hvis det er en sundhedsfaglig vurdering i forbindelse med indlæggelse/forløb på et sygehus, at en borger har behov for en højt specialiseret social- og sundhedsfaglig indsats, skal kommunen følge den faglige anbefaling ud fra et "følg eller forklar"-princip. Det betyder, at der skal foreligge en skriftlig begrundelse, hvis anbefalingen fraviges. Med den kommende specialeplan på det specialiserede socialområde, skal borgeren henvises til specialfunktionen og vurderes her ved udskrivelse/afslutning i sundhedsvæsenet.
3. **Der skal sikres den rette kapacitet på tilbud udenfor hospitalerne:** Det betyder for eksempel, at det skal sikres, at den rette kapacitet er til stede på § 79 hospitalerne, som yder en højt specialiseret og tværfaglig indsats fx for patienter med hjerneskade, epilepsi, parkinsons eller sclerose. Derfor bør den viden og kapacitet, der i dag findes på en række af §79 hospitalerne, udbredes og udvikles til flere målgrupper, ligesom de eksisterende tilbud bør sikres permanent finansiering.
4. **Der skal etableres centrale hjælpemiddelcentre:** Der skal oprettes centrale hjælpemiddelcentre, der står for indkøb, udbud og udlevering af hjælpemidler til borgerne. Uanset om borgerne har behov for et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab, skal det kunne udleveres effektivt og uden en masse bureaukrati og forhandling om, hvem der skal betale. Centrale hjælpemiddelcentre vil sikre den nødvendige faglighed i vurderingen af borgerens behov, professionalisere udbudsprocessen og spare en stor del af administrationen på hjælpemiddelområdet. Samtidig vil det give borgeren et større og bedre udbud af hjælpemidler, der i højere grad passer til borgerens behov. Hjælpemiddelcentre kan placeres i regionerne eller hos nye landsdelsdækkende myndigheder.