

## Alle sundhedsopgaver skal samles under samme myndighed

Politikerne skal sætte ambitionsniveauet højt for det danske sundhedsvæsen og samle alle sundhedsopgaver under samme myndighed.

Sådan lyder det fra Danske Handicaporganisationer i et høringssvar til fremtidens sundhedsvæsen.

I juni præsenterede Sundhedsstrukturkommissionen sine anbefalinger til, hvordan fremtidens sundhedsvæsen skal se ud.

I det følgende udpluk fra DH's høringssvar til anbefalingerne, som i starten af august er blevet sendt til Sundhedsministeriet.

### Høringssvar fra Danske Handicaporganisationer til Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger

DH er positive overfor det store og grundige arbejde, som Sundhedsstrukturkommissionen har leveret, og ser det som en oplagt mulighed for at realisere ambitionerne om et mere sammenhængende og lige sundhedsvæsen for alle. DH opfordrer derfor til at udvise politisk mod og reformvilje, og beslutte de nødvendige ændringer, der skal til for at skabe et sammenhængende sundhedsvæsen for borgerne.

I dag skaber det delte myndighedsansvar for sundhedsindsatser manglende sammenhæng for borgerne og øger risikoen for, at mennesker med sygdom og handicap, der har brug for behandling, falder mellem to stole.

Fælles for de patienter, som DH repræsenterer, er, at de har lange – ofte livslange – forløb i sundhedsvæsenet, og som udgangspunkt har behov for ydelser og behandling fra flere sektorer. Derudover har de ofte sammensatte og komplekse behov, som stiller store krav til overgange, faglighed og specialisering. Derfor er det helt afgørende, at der sikres større sammenhæng i organiseringen i en model,

hvor ansvaret for drift og udvikling af sundheds-, social- og ældreområdet bliver samlet under en myndighed i et antal forvaltningsled, som er ledet af direkte folkevalgte med systematisk inddragelse af brugere og pårørende.

#### DH mener overordnet at:

- **Ansvaret for sundheds- og omsorgsindsatser skal samles under samme myndighed.** Det er helt afgørende, at en reform af den nuværende struktur gør op med nogle af de u hensigtsmæssige sektoropdelinger, der eksisterer i dag. DH bakker sammen med Danske Patienter og Ældresagen derfor op om Sundhedsstrukturkommissionens forslag om en stor opgavesamling, hvor ansvaret for alle sundheds- og omsorgsindsatser samles under samme myndighedsniveau. Dette inkluderer genoptræning, rehabilitering, hjælpemidler og personlig hjælp og pleje.

- **Fortsat behov for regionalt politisk myndighedsniveau i en ny forvaltningsstruktur.** Med den nuværende kommunemodell vil der også i en fremtidig struktur være behov for et

regionalt politisk myndighedsniveau, der kan varetage velfærdsopgaver. Antallet af regionale myndigheder bør fastsættes ud fra et hensyn til faglig og organisatorisk bæredygtighed.

- **Styrkelse af det primære sundhedsvæsen må ikke være på bekostning af specialisering.** En styrkelse af det primære sundhedsvæsen må ikke ske på bekostning af den specialiserede behandling. For patienter med komplekse eller mere sjældne sygdomme og handicap er det helt afgørende, at de mødes af specialister med stor viden om og erfaring i den behandling, der er nødvendig samt at de henvises til rette faglighed, når det er nødvendigt.

- **Regionale sociale tilbud og specialundervisning må ikke decentraliseres.** DH advarer mod som et led i en ny sundhedsstruktur at overføre de nuværende regionale sociale tilbud til kommunerne, da dette vil føre til afspecialisering og tab af kvalitet.

(fortsætter side 8)

**• Sammenhæng til socialområdet.**

Det specialiserede socialområde bør samles med sundhedsområdet for at sikre bedre sammenhæng og kvalitet. Dette bør være afsæt for det kommende arbejde med en specialeplanlægning på socialområdet.

**• Brugere og pårørende skal inddrages.** Uanset hvilken forvaltningsmodel man vælger at gennemføre, skal brugere og pårørende indtænkes systematisk og strukturelt i organiseringen.

**Udpluk af DHs bemærkninger til de konkrete anbefalinger og forslag til forvaltningsmodeller og opgavesamlinger**

**Hjælpe midler**

Hjælpe middelområdet i dag er præget af afgrænsningsproblematikker, som tager unødigt tid fra det faglige personale, som burde bruge deres tid på at råde og vejlede borgerne. I dag oplever flere af vores medlemsorganisationer afgrænsningsproblematikker, hvor kommune og region ikke kan blive enige om, hvem der skal bevillige det konkrete hjælpemiddel eller behandlingsredskab. Dette er ikke kun til gene for medarbejderne, men især også for borgerne, som er dem, der falder mellem to stole. DH bakker derfor op om en samling af hjælpemiddelområdet under samme myndighed, som har ansvaret for det øvrige sundhedsområde.

DH mener, at det skal være en regional opgave at bevillige hjælpemidler. Udover afgrænsningsproblematikkerne, som kommissionen gør rede for, oplever vores medlemmer også et stort behov for en højere grad af specialisering. Eftersom en del af kommunerne er relativt små, kan det være svært for dem at opbygge specialiserede faglige miljøer på hjælpemiddel-



området inden for mindre handicapgrupper, da befolkningsgrundlaget er for småt. Det har den konsekvens, at sagsbehandlingen er af svingende kvalitet, og serviceniveauet er meget forskelligt afhængig af kommunen og den enkelte medarbejders viden og erfaringer. DH ser derfor et stort potentiale i at samle området i større enheder, som har mulighed for at opbygge de nødvendige og større faglige miljøer. Det er vores klare opfattelse, at det vil styrke sagsbehandlingen, bevillingen og opfølgningen på hjælpemiddelindsatsen.

I dag fungerer bevilling af hjælpemidler for personer over folkepensionsalderen, som har brug for et gængs hjælpemiddel, såsom rollator eller badebænk, rimelig uproblematisk. Hvorimod det for de borgere, som har et handicap og er under folkepensionsalderen, fungerer dårligt. DH vil derfor stærkt advare imod, at man undtager modtagere af hjælpemidler under folkepensionsalderen i en opgavesamling. Som nævnt ovenfor er der for gruppen af mennesker med komplekse og sjældne handicap brug for en opgavesamling og større enheder, som kan forbedre kvaliteten af den støtte, de modtager. Denne opgavesamling vil også skabe en større sammenhæng til det specialiserede sundhedsvæsen, som denne målgruppe som oftest også er i kontakt med.

DH deler sundhedsstrukturkommissionens anbefaling til en afskaffelse af afgrænsningscirkulæret til fordel for nogle klare nationale retningslinjer for, hvornår noget er et hjælpemiddel og et behandlingsredskab. DH mener, at man ved en større opgavesamling kan overveje helt at fjerne opdelingen.

DH er også enig med sundhedsstrukturkommissionen i, at der er potentiale i at lave en national procedure inden for udvalgte sygdomsområder, eller at der i forhold til specifikke produkter kan fastsættes et entydigt myndighedsansvar. Det gælder for eksempel for produkter, der både kan have et behandlende formål efter sundhedsloven og et afhjælpende formål efter serviceloven, for eksempel kompressionsstrømper, ortoser, sensorbaserede glukosemålere med videre.

DH mener ikke, at det er nok kun at



kigge på afgrænsningscirkulæret, hvis man vil forbedre hjælpemiddelområdet. Afgrænsningsproblematikken er relevant, og afgrænsningscirkulæret spiller en rolle heri, men den manglende kvalitet i den kommunale sagsbehandling er den klart største udfordring for DH's målgruppe. Vi opfordrer derfor til, at man for alvor får taget et livtag med området i forbindelse med sundhedsstrukturforhandlingerne samt sørger for at sammentænke det med de politiske initiativer, der lægges op til på hjælpemiddelområdet i regeringens rammeaftale for handicapområdet.

**Træningsområdet – herunder genoptræning og rehabilitering**

DH finder det afgørende, at det samlede træningsområde samles under samme myndighed. Det vil sige både genoptræning efter sundhedslov og servicelov. Opgavesamlingen bør gælde genoptræning på både specialiseret og avanceret niveau, vedligeholdelsestræning samt rehabilitering på både specialiseret niveau og mere generelt, som er tæt koblet til indsatsen, som foregår i relation til sundhedsområdet, og derfor bør varetages af samme myndighed for at undgå, at borgere falder imellem flere stole.

Det er væsentligt at præcisere, at en del af rehabilitering og genoptræning ikke alene omfatter sundhedsydelse efter sundhedsloven og serviceloven, men også ydelse efter anden lovgivning. Det drejer sig eksempelvis om servicelovens handicapbestemmelser (fx socialpædagogisk træning, støtte og implementering af nye strategier, midlertidige botilbud, midlertidige hjælpemidler m.v.), lov om specialundervisning for voksne (bl.a. genoptræning af kommunikation og træning i brug af kompenserende strategier og hjælpemidler), beskæftigelseslov-

(fortsætter side 10)



## Høringsvar fra Danske Handicaporganisationer til Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger, fortsat:

givningen (bl.a. sygedagpengeforløb, jobafklaringsforløb, rehabiliteringsforløb, der foregår samtidig med genoptræningen og rehabiliteringen).

DH bakker i meget høj grad op om en stor opgavesamling, hvor alle dele af træningsområdet flytter til samme myndighed, som strukturkommissionen anbefaler. Det vil især skabe langt bedre forudsætninger for færre snitfladeproblematikker for dele af træningsområdet, som er direkte relateret til serviceloven og sundhedsloven, men vil også skabe bedre forudsætninger for større sammenhæng til de øvrige områder, som nævnt ovenfor.

### Vederlagsfri fysioterapi

DH mener, at det vil være en væsentlig fordel at flytte vederlagsfri fysioterapi til samme myndighed, som driver det øvrige sundhedsvæsen – ligesom regionerne i dag har den almene fysioterapiordning.

Der er indgået en ny overenskomst på den vederlagsfrie fysioterapi, som har vist sig at være yderst problematisk. En stor del af DH's medlemsorganisationer beretter om tilfælde, hvor borgere er sat ned i behandling eller ikke kan finde en ledig fysioterapeut. Det

går ud over deres funktionsniveau, som så belaster andre steder i sundhedsvæsenet. Fysioterapi må betragtes som en sundhedsbehandling – uagtet om den er vederlagsfri eller ej – på lige fod med andre behandlinger ifølge sundhedsloven, og bør derfor også organisatorisk være underlagt samme myndighed, som driver sygehus- og praksissektoren.

### Et reformsekretariat og implementeringsplan

For DH er det afgørende, at man følger op på kommissionens anbefalinger om et reformsekretariat, som med afsæt i en national implementeringsplan følger implementeringen af de enkelte initiativer. Det er vigtigt, at der opsættes nogle ambitiøse målsætninger om at sikre større sammenhæng og mindre ulighed geografisk, socialt og indenfor bestemte patientgrupper. Her mener vi det er afgørende at måle på patienternes oplevelse af sammenhæng mellem sygehus, praktiserende læge og det nære sundhedsvæsen – herunder indsatser som sker i relation hertil og som varetages af andre myndigheder.



DH vil gerne understrege nødvendigheden af løbende og systematisk inddragelse af patient- og pårørendeorganisationer også i reformsekretariatets arbejde, hvis ambitionen om at skabe et sundhedsvæsen til gavn for patienterne i højere grad skal lykkes.

DH vil afslutningsvis gerne takke Sundhedsstrukturkommissionen for det meget grundige arbejde og for den inddragende proces, herunder det gode samarbejde i Følgegruppen.

Vi opfordrer til at anbefalingerne tages alvorligt – og at der politisk bliver lyttet til nødvendigheden af at gennemføre afgørende reformer, hvis vi fremover skal sikre et bæredygtigt sundhedsvæsen med højere grad af lighed og sammenhæng for alle patienter. ■



**Danske Handicaporganisationer** blev stiftet i 1934, og er det fælles talerør på handicapområdet. I dag er 36 handicaporganisationer medlem af DH og repræsenterer ca. 400.000 mennesker med handicap.

Danske Handicaporganisationer (DH) arbejder for, at mennesker med handicap kan leve et liv som alle andre. Mennesker med handicap skal kunne deltage, bidrage og være en del af fællesskabet.

DH blev stiftet under navnet De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI), og skiftede navn til Danske Handicaporganisationer i 2008.

Thorkild Olesen (født 30. juli 1970 i Ringkøbing) er formand for DH. Thorkild Olesen er cand.mag. i historie og religionsvidenskab fra Aarhus Universitet. Han blev født med grøn stær og har hele livet haft et synshandicap. Han blev blind som 21-årig i 1992. Han har været en del af den danske handicapbevægelse i mange år og startede i Dansk Blindesamfunds Ungdom som 18-årig, hvor han senere blev formand. Thorkild Olesen er også næstformand i Det Centrale Handicapråd og har tidligere været formand i Dansk Blindesamfund.

## Bliv støttemedlem eller almindeligt medlem af COPA

Ja tak - jeg vil gerne være medlem af COPA .

NAVN.....

ADRESSE.....

POSTNR.....BY.....

MAIL.....

TLF.....

Fødselsår.....Stomitype.....

Uden ekstraudgift vil jeg gerne være medlem af (sæt kryds):

Ungdomsgruppen

Urostomigruppen

Forældregruppen

Familiær Polypose-gruppen

Almindeligt medlem  
(kr. 300,00 pr. år)

Pensionistmedlem  
(kr. 200,00 pr. år)

Støttemedlem  
(kr. 200,00 pr. år)

Ønsker medlemsblad tilsendt: Ja:  Nej:   
(medlemsbladet sendes gratis)

Sendes (gerne i kopi) til: COPA, Jyllandsgade 41, 4100 Ringsted eller giv oplysningerne på [sekretariatet@copa.dk](mailto:sekretariatet@copa.dk)