

DH ser positive elementer for borgerne i ny sundhedsaftale

Af: Jannie Bruun Andersen, chefkonsulent, Danske Handicaporganisationer (DH)

Det er en stor reform, som indeholder tiltag på mange områder og niveauer – og derfor er der også meget at forholde sig til og arbejde videre med. Lige nu er vi ved at grave os mere ned i substansen og få overblik over de mange initiativer og hvad der skal arbejdes videre med herfra.

Overordnet er vi positive overfor reformen – og mener den tager nogle vigtige skridt i den rigtige retning og samlet set skaber bedre forudsætninger for bedre forløb og sammenhæng for alle patienter.

Regeringen har sammen med SF, Radikale Venstre, Danmarksdemokraterne og Det Konservative Folkeparti indgået en politisk aftale om en ny struktur i sundhedsvæsenet.

I Danske Handicaporganisationer er der glæde efter en ny sundhedsaftale, der sætter retningen og rammerne for vores fælles sundhedsvæsen de næste mange år frem. DH ser mange positive skridt i forhold til at skabe bedre sammenhæng og øge kvaliteten for patienterne.

DH har sammen med Ældre Sagen og Danske Patienter argumenteret for, at der blev skabt en form for kædeansvar, hvor én myndighed fik ansvaret for sundhedsopgaverne – og samme myndighed sad for bordenden i de 17 nye sundhedsråd.

DH-formand Thorkild Olesen glæder sig over, at der bliver flyttet sundhedsopgaver til regionerne:

"Det har været afgørende for os, at der blev skabt en form for kædeansvar, så borgerne ikke falder mellem flere stole, hvilket de alt for ofte gør i dag. Så der er ros til politikerne for at turde flytte nogle opgaver og sikre, at ansvaret ligger hos regionerne i de 17 sundhedsråd. Vi har en stor forventning om, at de fremover bliver den motor, der er med til at skabe større sammenhæng for patienterne."

I DH kommer vi til at følge aftalens elementer tæt, lyder det fortsat fra Thorkild Olesen:

"Det er afgørende, at patienterne bliver inddraget og lyttet til, hvis den politiske aftale om de nye strukturer skal øge kvaliteten for borgerne. Derfor er vi også glade for, at inddragelse

af patienter og de pårørende er nævnt i aftalen, og de skal høres i sundhedsrådene. Vi opfordrer til, at politikerne i sundhedsråd og på nationalt plan tager ansvaret på sig op og tager os med ind og rundt om bordet, når konkrete emner som for eksempel hjælpemidler, genoptræning, rehabilitering og kronikerpakker skal drøftes og planlægges."

Aftalen fastlægger både de overordnede strukturer for organiseringen af sundhedsvæsenet herunder prioriteringer og balance mellem det nære sundhedsvæsen og de specialiserede sundhedstilbud. Det er afgørende for DH, at prioriteringen af det nære ikke sker på bekostning af det specialiserede, afslutter Thorkild Olesen:

"Vores ambition er, at mennesker med handicap og kroniske sygdomme skal opleve mindre ulighed. Her er det også afgørende med en kobling til det specialiserede socialområde og psykiatrien, som er vigtige næste skridt."

Samtidig er vi i DH bevidste om at sundhedsreformen langt fra løser alle udfordringer,

der er for mennesker med handicap og kroniske sygdomme i hverken sundhedsvæsenet – eller i overgangen til andre sektorer. ■



DH's tre fokusområder

Systematisk patient- og pårørende-inddragelse

DH foreslog sammen med Ældresagen og Danske Patienter at nedsætte egentlige Patient- og pårørenderåd i forbindelse med de 17 sundhedsråd. Det forslag blev ikke imødekommet. I stedet er lægges der op til at der nedsættes et Patient- og pårørende-udvalg i hver region. Patientinddragelsesperspektivet er styrket i forhold til det oprindelige udspil – hvor der i den endelige aftale er indsat en formulering om, at patienter og pårørende skal høres i forbindelse med nærsundhedsplan og større beslutninger.

Der udestår en proces omkring, hvordan dette kommer til at foregå i praksis – hvor DH (fortsat i samarbejde med blandt andet Danske Patienter og Ældresagen) vil arbejde aktivt for en god og systematisk inddragelse af patienter og pårørende.

Hjælpemidler

DH har længe arbejdet for en bedre løsning for hjælpemiddelområdet – herunder en ophævelse af afgrænsningscirkulæret og bedre sammenhæng i tildeling af hjælpemidler – ikke mindst i forhold til de mest specialiserede hjælpemidler. I aftaleteksten er der lagt op til begge dele – og der er vi selvfølgelig glade for. Der udestår dog fortsat en konkret løsning på hvordan hjælpemiddelområdet fremadrettet skal organiseres og hvordan visitation og tildeling af forskellige hjælpemidler konkret skal foregå. Vi kommer selvfølgelig til at følge området tæt og skubbe på for at det bliver en løsning for patienterne og ikke for systemet.

Flytning af opgaver

Som et element af aftalen om en sundhedsreform flyttes en række opgaver fra kommunerne til regionerne. Det gælder blandt andet specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning, den patientrettede forebyggelse og den akutte specialiserede sygepleje. De nyoprettede sundhedsråd skal derudover varetage organiseringen af en lang række opgaver, som går på tværs af sektorer og myndigheder. Herunder også de regionale sociale tilbud. Med aftalen er der lagt op til en struktur, som i højere grad har potentiale til at skabe større sammenhæng mellem det specialiserede socialområde, psykiatrien og øvrige indsatser til borgere som ligger tæt op af sundhedsområdet.