

MarselisborgCentrets høringssvar vedr. lovforslag om strukturreformen

MarselisborgCentret er et dansk center for rehabilitering, forskning og udvikling. Centret er etableret i et samarbejde mellem offentlige og private organisationer på bl.a. sundheds-, social- og beskæftigelsesområdet og er således i berøring med flere af de områder, lovforslagene omhandler. (For yderligere beskrivelse af centret, se www.marselisborgcentret.dk)

MarselisborgCentret har med interesse læst de mange lovforslag og vil i det følgende komme med bemærkninger i f.t. de områder, der har størst relevans for centret.

Høringssvaret fremsendes til følgende ministerier:

- * Socialministeriet
- * Indenrigs- og sundhedsministeriet
- * Beskæftigelsesministeriet
- * Undervisningsministeriet

Generelle bemærkninger

Rehabilitering

I oktober 2005 udkom hvidbogen "Rehabilitering i Danmark". Hvidbogen er resultatet af arbejdet i en tænketank nedsat af Rehabiliteringsforum Danmark og med deltagelse af repræsentanter fra en række offentlige myndigheder, brugerorganisationer og faglige organisationer på rehabiliteringsområdet. Hvidbogen er præsenteret på en faglig konference i august måned og på en politisk høring med deltagelse af folketingsmedlemmer ultimo oktober. Bogen indeholder en afklaring af rehabiliteringsbegrebet og dets indhold og bringer følgende definition på rehabilitering:

"Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få begrænsninger i sin fysiske, psykiske og /eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats."

Hvidbogen har fået en positiv modtagelse af såvel politikere, embedsmænd, brugerrepræsentanter som fagfolk, der alle finder, at der hermed er tilvejebragt et godt grundlag for arbejdet med rehabilitering i Danmark. Modsat situationen i andre lande - f.eks. Norge, Sverige, Tyskland - har rehabilitering ikke hidtil udgjort et egentligt felt i Danmark. F.eks. kan nævnes, at i Norge er rehabilitering sat på dagsordenen via Stortingsmeldinger, indarbejdelse i sektorlovgivningen, etablering af et forsknings og udviklingscenter (Statens Kunnskaps- og Udviklingscenter for helhetlig Rehabilitering/SKUR) mv.

Ofte anvendes i Danmark begrebet "genoptræning" (f.eks. i forslag til sundhedslov, servicelov). Dette begreb er dog ikke fyldestgørende, jfr. definitionen ovenfor, og vil ikke sikre den helhedsindsats overfor brugeren, som de nye love ellers kan give god baggrund for.

Med de mange og omfattende lovrevisioner, der nu er fremlagt, ser MarselisborgCentret det som en enestående chance at få begrebet "rehabilitering" og begrebsapparatet omkring rehabilitering indarbejdet i den danske lovgivning.

Af lovforslagene fremgår, at man prioriterer sammenhæng mellem sektorer og sammenhæng i patientforløb højt. Dette er helt i overensstemmelse med rehabiliteringsdefinitionen. Det samme gælder fokus på den evidensbaserede indsats, samt fokus på "borgeren i centrum".

Samtidig kan det også konstateres, at rehabiliteringsområdet, som i lovteksten falder ind under begreber som behandling, genoptræning/træning, forebyggelse, støtte mv. fortsat vil udføres på såvel det nye regionale niveau som på det kommunale niveau. Dog med den store ændring, at kommunerne nu får et større og bredere ansvar for varetagelsen og finansieringen af rehabiliteringsindsatsen.

MarselisborgCentret vurderer, at der vil være et stort behov for kompetenceudvikling navnlig på det kommunale niveau, ligesom der vil være et stort behov for specialrådgivning, vidensformidling, forskning og evaluering.

MarselisborgCentret

MarselisborgCentret er et center bestående af private og offentlige organisationer, der arbejder indenfor rehabiliteringsområdet. Centret blev etableret i 1996 og har siden vist sin bæredygtighed gennem fortløbende udvikling af centret og dets opgaveområder og samarbejdsparter. I dag er centret et landsdækkende center for rehabilitering, forskning, udvikling og evaluering.

MarselisborgCentret samarbejder med en række offentlige og private organisationer og løser pt. opgaver for Sundhedsstyrelsen, Socialministeriet, Styrelsen for Social Service, Beskæftigelsesministeriet, Arbejdsmarkedstyrelsen, forskellige brugerorganisationer, uddannelsesinstitutioner, amter og kommuner. Opgaverne er forsknings-, evaluerings- og analyseopgaver, metodeudvikling, undervisning og kompetenceudvikling samt konsulent-, rådgivnings- og vejledningsopgaver. Desuden har centret gennem de seneste 3 år som udviklingsprojekt drevet et jobcenter med formidling af jobs og kompetenceudvikling i f.t. personer med funktionsnedsættelse.

MarselisborgCentrets fremtidige status og forankring bør sikres i den nye struktur.

Det er vurderingen, at dette bedst kan ske ved at centret fremover sikres en central, landsdækkende og bredt funderet platform for sit videre arbejde som landsdækkende center for forskning, udvikling og evaluering indenfor rehabiliteringsområdet.

MarselisborgCentrets tværfaglige tilgang har vist sig at udgøre et vigtigt supplement til de eksisterende sektorbaserede og monofaglige udviklings- og forskningsmiljøer.

Det er vigtigt for centrets virke, at der sikres en national forankring, der gør at centret fremover kan udgøre en tværfaglig koordinering af rehabiliteringsindsatsen på såvel sundheds-, social-, beskæftigelses- og undervisningsområderne i Danmark.

Sundhedsområdet

MarselisborgCentret finder det positivt, at forslaget til Sundhedslov samler en række love på sundhedsområdet i én lov, hvilket er med til at give et øget overblik på sundhedsområdet.

Sundhedsloven er en af de helt centrale love i f.t. rehabiliteringsområdet. Vi forslår derfor følgende tilføjelse: §1 tilføjes ”...med det mål at skabe et godt liv, oplevet af den enkelte borger”

Genoptræning og rehabilitering

Det synes imidlertid ikke langtidsholdbart for en ny sundhedslov, at ”genoptræning” er det ord, der gennemgående bliver brugt, når det i den verden, der omgiver os og i de fleste faglige sammenhænge er almindeligt accepteret, at rehabilitering er andet og mere end genoptræning.

Det gælder således Sundhedslovens formålsparagraffer (§1- §5), samt de relevante steder i kapitel 17, 35, 39 og 58. Her vil en mere konsekvent brug af begrebet rehabilitering kunne skabe klarhed og præcisering af opgaverne.

Endvidere skal MarselisborgCentret konkret foreslå, at der i Sundhedsloven enten tilføjes et særskilt kapitel om rehabilitering, eller at kapitel 35 (§ 119) om sundhedsfremme og forebyggelse udvides med rehabilitering såvel i overskrift som i indhold.

Der henvises i øvrigt til at man i den norske lovgivning konsekvent bruger begreberne rehabilitering, habilitering og funktionshæmning som begreber, og derved har opnået en synliggørelse af feltet, som man kunne ønske sig tilsvarende i den danske lovgivning. Se bl.a. ”Lov om Helsetjenesten i kommunene” og ”Lov om Specialisthelsetjenesten mm” samt diverse Stortingsmeldinger.

Gråzoner og samarbejde

Der kan være bekymring for, at der skabes nye gråzoneområder med forslaget, idet lovforslaget indebærer, at al genoptræning, der ikke foregår under indlæggelse, fremover skal varetages af kommunerne. Her er det dels vigtigt, at det kommunale personale er ”klædt på” til opgaven, dels at samarbejdet på tværs af de to sektorer fungerer godt.

I kapitel 62 omtales samarbejde om indsatsen på sundhedsområdet. I f.t. sundhedsaftaler er der i bemærkningerne til § 200 nævnt de områder, der skal indgå i en sådan. Her kunne det således være hensigtsmæssigt at nævne rehabilitering, som netop er et område, der går på tværs af regional- og kommunalområdet.

En anden mulighed ville være at få beskrevet, hvorledes de af forligspartierne omtalte sundhedscentre - som har været omtalt i forbindelse med lovens tilblivelse, men ikke er indeholdt i lovforslaget - reelt skal virke. Det kunne netop være i sådanne centre, at megen faglig ekspertise om forskellige relevante elementer i en given rehabiliteringsindsats kunne samles.

Socialområdet

Lov om social service er en anden af de centrale love i f.t. rehabiliteringsindsatsen. Selvom udgangspunktet for strukturreformen har været, at der ikke foretages ændringer i indholdet i sociallovgivningen, kan det være vanskeligt at forudse reformens samlede konsekvenser for tilbuddene i forhold til personer med funktionsnedsættelse, handicap og kroniske sygdomme.

Her kan vi være bekymrede for, om der også fremover vil være tilstrækkelig faglig ekspertise til rådighed, når kommunerne bliver de eneste "myndigheder" på området. Amterne har hidtil været garant for tilbud til de svageste brugere - det er usikkert hvordan kommunerne vil tackle denne opgave - om de specialiserede tilbud, der i dag findes i amterne, vil "overleve". Dette gælder f.eks. i f.t. børn med handicap, personer med erhvervede hjerneskader m.fl.

De regionale tilbud bevares ganske vist i overgangsfase, men vil kommunerne kunne udhule de regionale tilbud?

Endvidere kan nævnes, at nogle målgrupper er så små, at der ikke vil være basis for tilbud i de enkelte kommuner.

Som på sundhedsområdet kan der opstå nye gråzoner - f.eks. på børneområdet, hvor kommunerne fremover skal drive tilbud til børn og unge med sociale og adfærdsmæssige problemer, mens regionerne skal etablere tilbud til børn og unge med handicap. Her kan der opstå uklarhed i forhold til opgaveløsning omkring børn med autisme, DAMP mv., hvor handicappet medfører sociale og adfærdsmæssige problemer.

MarselisborgCentret finder lovens § 1 god, men synes ikke den afspejler, at der også på socialområdet ofte er tale om rehabilitering, herunder træning i f.t. såvel børn som voksne.

I nogle af lovens paragraffer tales om sundhedsfaglig behandling og træning.

MarselisborgCentret ønsker at påpege, at der også er tale om støtte og hjælp til at vedligeholde og genvinde funktionsevner, samt at tilegne sig nye, hvilket også kan være sociale kompetencer, sproglige kompetencer, faglige kompetencer, som ofte indlæres i sociale miljøer med passende støtte.

Serviceoven anvender begreberne "støtte", "behandling", "pleje" og "omsorg" om de forskellige typer af indsats, som gives til både børn og voksne i døgn og dagtilbud. Disse begreber er taget med fra Bistandslovens gamle formuleringer. MarselisborgCentret finder det relevant, at begrebet rehabilitering i stedet bruges aktivt i lovteksten, hvor det er hensigtsmæssigt. F.eks. for at præcisere at flere af de former for indsats, der gives til handicappede børn og voksne, indeholder rehabiliteringselementer.

Ved at indskrive rehabilitering og definitionen af begrebet i de relevante kapitler og paragraffer, understreges det helhedssyn og den sammenhæng i indsatsen samt samspillet med brugeren som en væsentligt og aktiv medspillede part i indsatsens tilrettelæggelse og udførelse.

Særligt skal nævnes kapitel 16, 18 og 20 hvor vi finder, at rehabilitering er en væsentlig del af den sociale indsats for de omfattede persongrupper. Imidlertid er begrebet fuldstændig fraværende i lovteksten, som derfor fastholder en forældet forståelse af det sociale arbejde og den støtte, der gives indenfor disse områder til forskellige brugergrupper.



VISO

Vidensformidlings- og rådgivningsfunktioner bør baseres på evidens og forskning. Med etableringen af det kommende VISO bliver der mulighed for at samle og koordinere viden og specialrådgivning på handicap-området. MarselisborgCentret vil foreslå, at alle landsdækkende videns- og rådgivningscenterfunktioner med overordnede opgaver samles i VISO, og at VISO bliver dækkende for hele handicap-området.

Vi finder det vigtigt, at den decentrale rådgivning løses tæt på praksis med udgangspunkt i de kommunale og regionale tilbud. Samspillet mellem VISO og de decentrale enheder skal derfor afklares nærmere.

Handicapråd

MarselisborgCentret finder det positivt, at der lovgives om handicapråd i samtlige kommuner.

Beskæftigelsesområdet

Der er behov for at styrke indsatsen i f.t. målgrupper med særlige behov, herunder personer med forskellige former for funktionsnedsættelse.

MarselisborgCentret foreslår, at der udformes et værdigrundlag for beskæftigelsesindsatsen i forhold til denne målgruppe byggende på rehabiliteringsdefinitionen, således at beskæftigelse ikke nødvendigvis kun er et spørgsmål om forsørgelsesgrundlag, men også et spørgsmål om at kunne se ressourcer og kompetencer hos mennesker, kende til løsninger og muligheder på arbejdsmarkedet og at iværksætte relevante, individuelle og fagligt bæredygtige indsatser.

Herunder fjerne barrierer for ledige med funktionsnedsættelse.

Indsatsen for disse personer skal varetages i alle jobcentre.

Det foreslås, at der sikres tilstrækkelig faglig bæredygtighed hertil i jobcentrene, bl.a. ved at kvalitets- og målsikre centrenes indsats samt ved at etablere en national kvalitetsenhed i f.t. jobformidling for disse målgrupper.

Specialundervisning

Specialundervisningen bliver fremover alene en kommunal opgave. Dette enstrengede system kan have sine fordele, men der kan også være bekymring for kvaliteten i indsatsen, idet antallet af personer med behov for specialiseret og individualiseret støtte, pleje og undervisning selv i større kommuner vil være meget begrænset. Derfor kan man frygte, at der i en lang række kommuner ikke vil være grundlag for at opbygge faglige miljøer, der kan varetage og sikre specialundervisningens nødvendige udvikling af kvalitet.