



Danske Handicaporganisationer
Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup
Tlf.: 3675 1777
Fax: 3675 1403
dh@handicap.dk
www.handicap.dk

Taastrup, den 29. april 2013
Sag 16-2012-00357- Dok. 117624 SL/js/kft

Notat fra Danske Handicaporganisationer (DH) ifm. foretræde for Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg den 30. april 2013 om evaluering af kommunalreformen

Evalueringen konkluderer, at der efter kommunalreformen er en række problemer på sundhedsområdet og her især det kommunale sundhedsområde.

Evalueringen bekræfter dermed erfaringerne fra DH's 32 medlemsorganisationer og deres mere end 320.000 medlemmer. DH har foretaget tre forskellige spørgeskemaundersøgelser om konsekvenserne af kommunalreformen for personer med handicap; blandt DH's 32 medlemsorganisationer, blandt DH's 97 afdelinger og blandt personer med handicap og deres pårørende. Resultaterne viser, at der er behov for ændringer på en række områder:

- 89 % af de deltagende borgere med handicap og 80 % af handicaporganisationerne mener, at de større kommuner "slet ikke" eller kun "i mindre grad" har ført til højere kvalitet i indsatserne.
- 86 % af handicaporganisationerne og 80 % af de deltagende borgere med handicap mener "slet ikke" eller "i mindre grad", at deres kommune i tilstrækkeligt omfang samarbejder med andre kommuner/aktører til at sikre tilbud med den rette specialisering.
- 81 % af de deltagende borgere med handicap mener, at kommunens tilbud om rehabilitering "slet ikke" eller i "mindre grad" matcher deres behov for rehabilitering.
- 73 % af de deltagende borgere med handicap svarer, at manglende viden om deres behov for træning i "høj" eller "nogen" grad" har udgjort en barriere for at de kunne få optimal gavn af den kommunale træningsindsats.
- 60 % af de deltagende borgere med handicap svarer, at lang ventetid på træning i "høj" eller "nogen" grad" har udgjort en barriere for at de kunne få optimal gavn af den kommunale træningsindsats.

DH støtter op om flere af evalueringens forslag på sundhedsområdet, der bl.a. omfatter en styrkelse af sundhedsaftalerne, mere forpligtende samarbejde med almen praksis og et skærpet regionalt myndighedsansvar samt forpligtende visitationsretningslinjer på genoptræningsområdet. DH mener dog, at forslagene på en række områder skal være langt mere ambitiøse, og at de overser en række væsentlige aspekter for personer med handicap.

DH har en række konkrete løsningsforslag i det samlede høringssvar til evalueringen, som kan downloades [på dette link](#). Nedenfor beskrives fem af de centrale forslag:

Forslag 1: Sårbare patienter og rehabilitering skal være obligatoriske indsatsområder i sundhedsaftalerne

DH anbefaler, at der tilføjes et obligatorisk indsatsområde i sundhedsaftalerne med fokus på særligt sårbare patienter med behov for tværgående indsatser, herunder personer med en psykisk, kognitiv eller intellektuel funktionsnedsættelse. De tværgående problemer for denne gruppe er veldokumenterede og problemstillingerne er indtil nu kun blevet behandlet i meget få sundhedsaftaler. Herudover bør det nuværende indsatsområde vedrørende træning udvides til at omfatte den sammenhængende rehabiliteringsproces.

Forslag 2: En samlet rehabiliteringsplan i stedet for en genoptræningsplan

DH anbefaler, at borgere med behov for rehabilitering får ret til en samlet rehabiliteringsplan, der omfatter alle borgerens behov på tværs af sektorerne. De steder, hvor det er relevant, skal genoptræningsplanen udgøre et del-element i rehabiliteringsplanen.

Forslag 3: Borgernes behov for genoptræning og rehabilitering skal afgøre indsatsen – ikke, hvilken kommune de bor i

Evalueringen peger på en række problemer med fagligheden i den komplekse almene genoptræning og foreslår derfor bl.a., at regionerne skal kunne lave en forpligtende beskrivelse af borgerens behov samt forpligte kommunerne til at benytte specifikke kompetencer/tilbud. Det fremgår dog, at graden af denne ”skærpede kompetence” skal overvejes nærmere. Ift. borgere med komplekse genoptræningsbehov er den rigtig indsats på rette tid helt afgørende, og DH anbefaler derfor en markant skærpelse af forpligtelserne på området. DH anbefaler samtidig, at udvalgets forslag til øget kvalitet i genoptrænings- og rehabiliteringsindsatsen omfatter alle borgere med behov for specialiserede indsatser – og ikke begrænses til borgere med ”meget komplekse behov”.

Forslag 4: Maksimal ventetid på genoptræning på 1 uge

Evalueringen viser, at borgerne i gennemsnit må vente 28 dage på deres genoptræning efter udskrivning. Udvalget anbefaler, at regionerne skal kunne fastsætte en tidsgrænse for, hvornår den kommunale genoptræning senest skal være startet – men kun for borgere med meget komplekse behov. DH anbefaler, at alle borgere med behov for træning skal have ret til at kunne starte på træningen senest inden for 1 uge. Unødvendig lang ventetid er skidt for borgerne og dyrt for samfundet.

Forslag 5: Nationale retningslinjer og standarder kræver styrket national monitorering og forpligtelse

DH støtter fuldt op om udarbejdelsen af nationale indikatorer og standarder, der kan være med til at sikre, at borgerne får adgang til den samme høje kvalitet, uanset hvor i landet de bor. Det er dog afgørende, at de nationale indikatorer og standarder bliver forpligtende, og DH anbefaler derfor, at Sundhedsstyrelsen får til opgave at monitorere den efterfølgende implementering og udmøntning samt kompetence til at gribe ind, hvis de centrale anbefalinger ikke bliver fulgt.