November 2016

**Tilgængelighed til det nære sundhedsvæsen**

**Indledning**

Antallet af ældre borgere vokser, og det samme gør borgere med kronisk sygdom. Indlæggelsestiderne på sygehusene falder. Danmark halter bagefter, hvad angår forebyggelse. Sundheden blandt den store gruppe af personer med funktionsnedsættelser er ringere end hos andre.

Flere sundhedsopgaver skal løses tæt på borgerne. Et udvalg har derfor fået til opgave at komme med forslag til at styrke det nære sundhedsvæsen.

DH anbefaler, at det nære sundhedsvæsen designes, så det er tilgængeligt for alle. Hvis tilbud i det nære sundhedsvæsen ikke er tilgængelige – dvs. er tilrettelagt så mennesker med funktionsnedsættelser kan benytte dem – vil sundheden for danskerne ikke forbedres i tilstrækkelig grad.

FN’s Handicapkonvention slår fast, at mennesker med handicap skal have adgang til sundhedsydelser på lige fod med alle andre.

Som vi kan påvise, er det ikke sådan i dag. Det bør en kommende plan tage højde for. I overskrifter foreslår vi:

* Tilgængelighed gøres til et pejlemærke i planen
* Mærkningsordning, national kortlægning og overvågning af tilgængelighed
* Tilgængelighed som fast tema i regionale praksisplaner og overenskomster
* Brugerinddragelse i udbygningen af det nære sundhedsvæsen
* Mere viden om tilgængelighed hos medarbejderne

**Lige adgang til det nære sundhedsvæsen**

Tilgængelighed handler om at fjerne barrierer, der gør det vanskeligt for borgere med funktionsnedsættelser at benytte sundhedstilbud, og sikre:

* Lige adgang til sundhed
* Et reelt frit valg mellem sygehuse, læge, fysioterapeut, tandlæge osv.
* Værdighed og mulighed for at leve et selvstændigt liv, også i sundhedsmæssig henseende

Tilgængelighed skal forstås bredt og dækker personer med fysiske, sensoriske, psykiske og kognitive handicap.

Gennem begrebet *universelt design* præciserer FN’s Handicapkonvention den internationale forpligtelse til at sikre retten til ligeværdig behandling i det byggede miljø. Når bygninger, der rummer sundhedstilbud er tænkt ud fra et universelt design, øges anvendeligheden og tilgængeligheden for alle borgere og medarbejdere, med eller uden handicap.

#### Universelt design

Ifølge definitionen i FN’s Handicapkonvention betyder ”universelt design” udformning af produkter, omgivelser, ordninger og tilbud, så de i videst muligt omfang kan anvendes af alle personer uden behov for tilpasning eller særlig udformning.

Universelt design udelukker ikke hjælpemidler til særlige grupper af personer med handicap, når der er behov for det. Begrebet handler således om en designstrategi eller metode med fokus på brugerne og udvikling af løsninger, hvor menneskelige evner, kundskaber, krav og ønsker er tænkt ind i designet fra begyndelsen.

I Norge arbejder man med *universell utforming* som officiel politisk målsætning.

Som konsekvens deraf har man også satset målrettet på oplysningskampagner og formidling. Parallelt med fagspecifikke uddannelsesprogrammer har man gennemført nationale informationskampagner med det formål at øge den almene befolknings viden om og forståelse af begrebet *universell utforming*.

**Sundhedsmæssige udfordringer for mennesker med funktionsnedsættelser**

En undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed dokumenterer, at personer med funktionsnedsættelser har ringere sundhed end andre.[[1]](#footnote-1)

Det gælder stort set alle de sundhedsparametre, undersøgelsen ser på: livsstilsfaktorer som kost, motion mv., mentale og sociale faktorer som det at føle sig stresset, nedtrykt, ensom mv, forekomsten af en række alvorlige sygdomme (diabetes, hjertekarsygdomme, kræft, hjerneblødning, diskusprolaps, gigt mv.), tandsundhed, forbruget af medicin mv.

Fra andre undersøgelser ved vi, at nogle grupper har ekstreme udfordringer sundhedsmæssigt. Personer med udviklingshæmning lever 14,5 år kortere end gennemsnittet af befolkningen, og mennesker med psykisk sygdom lever 15-20 år

kortere. [[2]](#footnote-2)

Det tyder på, at de eksisterende tilbud – både af forebyggelsesmæssig og behandlingsmæssig karakter – ikke imødekommer og rummer de behov, mennesker med funktionsnedsættelser har, godt nok.

**Udfordringer med tilgængelighed i det nære sundhedsvæsen**

Mange borgere med funktionsnedsættelser kan have svært ved at benytte de nuværende nære sundhedstilbud – fysioterapeuten, lægen, speciallægen, tandlægen – eller patient-kurset eller andre forebyggelsestilbud.

Hvis man har en psykisk lidelse eller en kognitiv funktionsnedsættelse kan det volde store vanskeligheder at læse eller forstå den information, man får. Transporten til sundhedstilbuddet kan være dyr. Der kan være dårlige adgangsforhold. Der kan mangle toiletfaciliteter, lift, elevator eller plads til, at en tolk kan være med. Der kan være en manglende eller mangelfuld registrering af tilgængeligheden, som gør det svært for borgeren at danne sig et overblik over, hvordan tilgængeligheden på konkrete behandlingssteder er.

En gennemgang af tilgængeligheden til landets sundhedsklinikker på sundhed.dk gennemført af Danske Handicaporganisationer (DH), viser store lokale og regionale forskelle. Dette indikerer, at der – også grund af ens postnummer - er en ulige adgang til sundhedstilbud.

****

#### Handicapvenlig adgang

På [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) er det muligt at gennemføre en søgning efter en behandler, der har en handicapvenlig adgang.

Derved kan man få et overblik over andelen af tilgængelige behandlere indenfor de forskellige faggrupper i ens kommune eller region.

Gennemgangen viser et forbedringspotentiale bredt set i forhold til tilgængelighed. Den viser også, at bestemte praksisgrupper - herunder kiropraktorer, psykologer og tandlæger - har en særlig lav tilgængelighed.

***Tabel 1: Overblik over tilgængelighed til landets sundhedsbehandlere\****

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Samlet antal behandlere** | **Antal med handicapvenlig adgang** | **Procentdel med handicapvenlig adgang** |
|  | **Alle regioner** |  |  |  |
| 1 | Ergoterapeut\*\* | 138 | 0 | 0 |
| 2 | Psykolog | 1361 | 327 | 24 |
| 3 | Tandlæge | 1885 | 590 | 31 |
| 4 | Kiropraktor | 281 | 94 | 33 |
| 5 | Tandplejer | 33 | 13 | 39 |
| 6 | Fodterapeut | 1412 | 589 | 42 |
| 7 | Speciallæge | 963 | 441 | 46 |
| 8 | Praktiserende læge | 1913 | 1247 | 65 |
| 9 | Fysioterapeut | 828 | 584 | 71 |
| **Samlet antal** | | **8814** | **3885** | **44** |

\*Optælling på www.sundhed.dk gennemført af Danske Handicaporganisationer (DH) primo juli 2016.

\*\* Danske Handicaporganisationer (DH) har gjort Ergoterapeutforeningen opmærksom på denne optælling, da foreningen adskiller sig markant fra alle øvrige behandlergrupper på www.sundhed.dk

Med udbygningen af supersygehuse og den nye sygehusstruktur kan der blive længere til de – forhåbentlig nye og bedre - sygehustilbud. Dermed er det ekstra vigtigt at de nære sundhedstilbud er tilgængelige – også for mennesker med et handicap.

*”Før der udtænkes velmenende visioner om koordinerende sagsbehandlere og sammenhængende patientforløb, skal vi starte med at sikre lige adgang. Hvis adgangen til et sundhedstilbud er fuld af barrierer, virker gode visioner omsonst. Derfor bør tilgængelighed være et gennemgående tema i planen for det sammenhængende og nære sundhedsvæsen”* Thorkild Olesen, formand for Danske Handicaporganisationer (DH)

**Danske Handicaporganisationers anbefalinger**

***Særligt pejlemærke for tilgængelighed i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen***

Det kræver en bred indsats kommunalt, regionalt og statsligt at sikre en lige og tilgængelig adgang til offentlige sundhedstilbud.

1. Tilgængelighed bør være et integreret pejlemærke i den kommende plan. Der bør i alle aspekter af planen indtænkes tilgængelighed - såvel fysisk som digital tilgængelighed - så flest muligt oplever en forbedring i adgangen til nære sundhedstilbud.

***Målsætning om gennemførsel af en bred national kortlægning, mærkning af tilgængelighed og monitorering af andelen af tilgængelige praksisser***

Forudsætningen for at sætte ind de steder, hvor det har mest effekt og hvor behovet er størst, er et dokumenteret overblik over tilgængeligheden i det nære sundhedsvæsen.

1. Der bør skabes et nationalt overblik over tilgængeligheden til det nære sundhedsvæsen – både i stat, region og kommune. En fremgangsmåde kan være at følge Region Hovedstadens eksempel, hvad angår gennemgang og registrering af tilgængeligheden. Region Hovedstaden har indgået aftale med Mærkeordningen God Adgang. Alle praksisser og klinikker i regionen tilbydes gennemgang af, hvordan det står til med tilgængeligheden.[[3]](#footnote-3)

****

#### Bedre information om adgangsforhold i Region Hovedstaden

Politikere i Region Hovedstaden har besluttet at tilbyde praksissektoren mulighed for at få en uvildig vurdering af adgang til praksis.

Region Hovedstaden ønsker at skabe en større nuancering og synlighed i forhold til praksissektorens tilgængelighed. Det vil give borgerne i regionen en større valgmulighed. Samtidig kan det gøre din praksis mere attraktiv for dine nuværende og kommende patienter.

I perioden 2015-2017 tilbydes alle praksis og klinikker en God Adgang mærkning af de fysiske adgangsforhold på Region Hovedstadens regning. Det betyder en mere nuanceret information om den fysiske tilgængelighed på sundhed.dk og godadgang.dk.

1. Planen bør fastsætte mål om løbende at monitorere, hvorvidt der en positiv udvikling i andelen af tilgængelige sundhedstilbud, herunder forebyggelsestilbud, i det nære sundhedsvæsen.
2. Det bør tydeliggøres på sundhed.dk, hvilke kriterier, der lægger til grund for, at en praksis kan krydse af, at den har en *handicapvenlig adgang.* Derved får borgeren et bedre overblik over den reelle tilgængelighed; herunder, hvorvidt en praksis eksempelvis har niveaufri adgang og handicaptoilet, hvilken passagebredde dørene har, og hvorvidt der er handicapparkeringsplads nær ved.

***Tilgængelighed som fast særskilt tema i de regionale praksisplaner og overenskomster***

I de regionale praksisplaner defineres rammen for de opgaver, der skal løses af sundhedsfaggrupperne i regionen.

1. Tilgængelighed bør være et fast særskilt tema i de regionale praksisplaner. Der bør i de regionale praksisplaner løbende sættes nye målsætninger for forbedringer af tilgængelighed til regionens sundhedspraksisser. Der opfordres til, at de enkelte praksisgrupper, region og kommune med lav fysisk tilgængelighed, indgår dialog om, hvordan tilgængelighed kan fremmes. Samlet set bør nye utilgængelige sundhedstilbud undgås.

Der bør også stilles krav i overenskomsterne med sundhedsbehandlerne. God tilgængelighed bør være en forudsætning for tildeling af ydernumre.

****

#### Tilgængelighed i praksisplaner

Et eksempel på en praksisplan, hvor målsætninger på tilgængelighedsområdet er tænkt ind, er Region Syddanmarks praksisplan for almen praksis 2015-2018.

Her står der bl.a. *”Det er en forudsætning, at andelen af almene praksis, som er tilgængelige for bevægelseshæmmede, skal være* *stigende, da alle patienter uanset alder og fysik skal have mulighed for at konsultere deres læge.”*

Praksisplanudvalget i regionen vil foretage en kortlægning af, hvordan den fysiske tilgængelighed er i almen praksis med særligt hensyn til handicapvenlighed i forhold til gældende lovgivning og den praktiske håndtering af endnu ikke egnede praksis til fysisk bevægelseshæmmede.

***Inddragelse i udviklingen af sundhedstilbud i det nære sundhedsvæsen***

For at undgå ressourcespild grundet dårligt tilrettelagte sundheds- og forebyggelsestilbud, bør der ske en tidlig og løbende inddragelse i udviklingen af tilbuddene.

1. Al udvikling af tilbud i det nære sundhedsvæsen bør indledes med en grundig inddragelse af brugere, ledsagere, pårørende og handicaporganisationerne. Derved får sundhedsvæsenet de bedste kort på hånden i udviklingsarbejdet. Dette sker i form af viden og brugererfaring med tilgængelighed og effekt af tillbuddene.
2. De kommunale forebyggelsestilbud med lige adgang bør kortlægges og der bør være en målsætning om en forøget andel tilgængelige forebyggelsestilbud i hver enkelt kommune.

***Kompetenceløft til medarbejdere i det nære sundhedsvæsen angående tilgængelighed***

De medarbejdere, der arbejder i det nære sundhedsvæsen, skal sikres gode forudsætninger for at kunne arbejde med bedre tilgængelighed. Det kræver indsigt og uddannelse hos det udførende personale og hos ledere, beslutningstagere og planlæggere.

Her kan dialogen med handicaporganisationerne bidrage med indsigt og oplevelser i sundhedsvæsenet og viden om forskellige handicapgruppers behov. Men der er også brug for et reelt kompetenceløft gennem uddannelse, der kan skabe et fagligt fundament for dialogen mellem sundhedspersonale og personer med funktionsnedsættelser om tilgængelighed.

1. Sundhedspersonale i det nære sundhedsvæsen bør tilbydes kurser i tilgængelighed. Dette kunne blandt andet ske ved hjælp af Statens Byggeforskningsinstitut (SBi), der både udbyder generelle og skræddersyede kurser i tilgængelighed.

1. Knud Juel m.fl. (2014): <http://www.si-folkesundhed.dk/upload/sundhedsprofil.pdf> [↑](#footnote-ref-1)
2. SIF-rapport v. Meulengracht Flachs m.fl. (2014) ”Sundhedstilstanden blandt voksne med udviklingshæmning” <http://www.si-folkesundhed.dk/upload/udviklingsh%C3%A6mning.pdf>

   Nordentoft m.fl.: ”Outcomes of Nordic mental health systems: life expectancy of patients with mental disorders” i British Journal of Psychiatry 2011, 199 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21593516> [↑](#footnote-ref-2)
3. Se fx <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/hovedstaden/indsatsomraader/en-praksissektor-med-plads-til-alle/> [↑](#footnote-ref-3)