

## DH's hovedbudskaber til Ekspertudvalget på socialområdet

---

I dette notat opsummeres og fremhæves Danske Handicaporganisationers hovedbudskaber til Ekspertudvalgets arbejde med at komme med anbefalinger på socialområdet. Hovedbudskaberne understreger, at et ensporet fokus på økonomi og effektivisering af systemet vil, fører til kortsigtede prioriteringer, mindre forebyggelse og øget mistillid til kommunen. Der er brug for anbefalinger på det specialiserede socialområde, der kan øge incitamentet for langsigtede og forebyggende indsatser hos landets 98 kommuner.

### Inddragelse

Vi har sat stor pris på muligheden for inddragelse og dialog igennem følgegruppemøderne. Men vi forventer også, at vores bemærkninger og bekymringer bliver hørt og taget i betragtning.

### Delrapport 1 og de foreløbige anbefalinger

Fire af de sidste fem anbefalinger, der ikke kom med i ØA, er dybt kritisable og vil være et kæmpe tilbageskridt for det specialiserede socialområdet. Det drejer sig om anbefaling 1-4: øget mulighed for at fastsætte lokale serviceniveauer, ændring af servicelovens formålsbestemmelse, styrket interessentinddragelse og helhedsbetragtning i Ankestyrelsen og øget fleksibilitet i regler om anvendelsen af botilbud.

Anbefalingerne vil sætte systemet, kommunernes økonomi og styring i centrum. Imens er fokus på borgerne og en sammenhængende, helhedsorienteret og forebyggende indsats komplet fraværende. Erfaringer viser, at når økonomi vægter højt i afgørelser, bidrager det ofte til kortsigtede prioriteringer, mindre forebyggelse og øget mistillid til kommunen.

Flere af anbefalingerne vil lægge bånd på regeringens ambitioner på området og handlerum i forhold til andre væsentlige tiltag på det specialiserede socialområde, herunder ikke mindst arbejdet med den kommende specialeplan.

Der er i stedet for brug for et overordnet paradigmeskift når vi taler om styringen på handicapområdet: der skal være mere fokus på investeringer, tidlig og hurtig indsats og forebyggelse som en vej til både at skabe en langsigtet holdbar økonomi og trivsel og gode livsvilkår for mennesker med handicap.

## Udviklingen i udgifterne på socialområdet

I DH anerkender vi, at kommunerne oplever stigende udgifter på det specialiserede socialområde, og at udgiftspresset er uholdbart for kommunerne, når der ikke bliver tilføjet flere økonomiske ressourcer til området. Derudover anerkender vi, at omkostningstunge individuelle sager potentielt kan udfordre budgettet for især små kommuner.

I vores optik er det dog skævt at begynde drøftelserne med et fokus på, hvordan man kan bremse udgiftsudviklingen. I stedet burde der have været en drøftelse af, hvilke værdier og principper vi vil indrette socialområdet efter. Har vi fx en fælles ambition om, at borgeren skal have den hjælp, man har behov for, eller at man kun skal have nødtørftigt hjælp? Vil vi sætte ind med den rettet hjælp fra start, eller skal vi lave så mange besparelser på området, at borgerne skal vente flere år på at få hjælp, mens deres funktionsnedsættelse bliver værre og de står uden for arbejdsmarkedet. Delrapporten er ikke et udtryk for, at faglighed og økonomi spiller sammen, men alene et udtryk for, hvordan økonomien på den korte bane kan strammes.

Det er vigtigt, at der i arbejdet med de kommende pejlemærker også inddrages viden og dokumentation omkring kvalitet i forhold til at kunne udtale sig om de stigende udgifter på området. Fx er der behov for, at kvaliteten på botilbudsområdet bliver dokumenteret og monitoreret, fordi de dyreste botilbudssager står for ca. 50% af udgiftsstigningen på det specialiserede socialområde. Der kunne arbejdes med, at Tilbudsportalen bliver udvidet med kvalitetsindikatorer, der gør det muligt at sammenligne kvalitet og priser på botilbudsområdet for kommunerne.

## Forebyggelse, der hjælper borgeren, før problemerne vokser:

Der er behov for anbefalinger, der understøtter og øger incitamentet for forebyggelse hos kommunerne. Det kan fx være:

- *Tidlig indsats:* Forebyggelse er fx tidlig indsats, der forhindrer, at problemer gradvist forværres. Manglende økonomisk råderum skal ikke afgøre om en forebyggelse afventes.
- *Mere helbredsorienteret indsats:* Store dele af forebyggelsen på socialområdet ligger uden for servicelovens rammer.
- *Økonomiske incitamenter til at investere i forebyggelse:* Forebyggelsesforanstaltninger medfører ofte kortsigtede omkostninger, men langsigtede gevinster. Der skal udvikles investeringsmodeller, der understøtter forebyggelse.
- *Forebyggelse handler også om kompensation:* For en stor gruppe mennesker med handicap er kompensation med til at forhindre yderligere tab af funktionsevne.

Det er vigtigt at huske på at forebyggelse på handicapområdet kræver andre løsninger end forebyggelse ift. social udsathed. På handicapområdet kan forebyggelse ofte også handle om at fastholde et funktionsniveau eller at mindske udviklingen af en progredierende sygdom. Forebyggelsen vil derfor have karakter af ydelser, der understøtter hverdagen og funktionsniveauet (fx fysioterapi, hjælpemidler mv.).

**Vi skal gøre det, der virker**

Det er svært at få viden omsat til praksis, og det er svært at få selv meget kraftig evidens omsat til konkrete arbejdsgange og metoder. Det er det blandt andet, fordi 98 kommuner har frit valg og dermed også har mulighed for at fravælge metoder eller forløb, der er evidens for. Der er ingen krav om, at kommunerne bruger evidensbaserede tilgange, som der eksempelvis er i sundhedsvæsnets.

For at kunne bygge bro mellem forskning og praksis kræver det en specialeplanlægning på handicapområdet. På sundhedsområdet er der en specialeplan. Derfor oplever patienterne, at sundhedsvæsnets træder til med evidensbaseret behandling, hvis du bliver alvorligt syg og uanset hvor du bor. Fordi opgaver kun må varetages der, hvor der er den tilstrækkelige erfaring og viden. Der er eksperter, der forskere og der genereres ny viden på området. Det samme er der behov for på det specialiserede socialområde.

Der er behov for et forskningsmiljø med afsæt i brugere og borgeres levede liv, og ikke udelukkende på indsatser. Samtidig er der behov for at etablere et professorat i socialøkonomi, da det ikke findes i dag, på trods af at kommunerne bruger over 50 mia. kr. på handicapområdet.