

Dato 25.08.2014



Dansk Socialrådgiverforening

faglig handlekraft

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Holbergsgade 6
1057 København K

Toldbodgade 19 B · DK 1253 København K · T 7010 1099 · ds@socialrdg.dk · www.socialrdg.dk · CVR DK 6335 6018

Høring om udkast til revision af bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus samt vejledning om træning i kommuner og regioner

Dansk Socialrådgiverforening (DS) takker for muligheden for at afgive høringssvar til forslagene om revision af bekendtgørelsen angående genoptræning og vejledning om træning.

DS er glade for at se sammentænkningen af genoptræningsindsatsen med borgerens samlede rehabilitering, som tilføjelsen af § 3 i Bekendtgørelsen bidrager med. Vi læser samme intention om sammentænkningen med serviceloven i Vejledningen med formålet at give et samlet overblik over de to lovgivningers regler angående træningsområdet. Ligeledes er vi også glade for at kunne læse ønsket om en bredere rehabiliteringsindsats i indledningen til Vejledningen, hvor vi kun kan være enige i udfordringen i, at mange borgers rehabilitering omfattes af flere lovgivninger. For at opnå at borgeren modtager koordinerede ydelser og sammenhængende forløb, bør sammentænkning af rehabilitering- og genoptræningsindsatser i forskellig lovgivning derfor sikres.

Én samlet plan

DS mener, at borgere skal sikres, at de har én samlet plan. Borgere kan i dag opleve at have mange forskellige planer i forskellige forvaltninger og behandlingsregi. Vi ser allerhelst en samlet rehabiliteringsplan, der samler og koordinerer indsatser. Det vil i praksis kræve en stor koordinationsindsats og muligvis tilførsel af ressourcer, men denne koordinering og sikring af overensstemmelse mellem planerne, er nødvendig for en helhedsorienteret og sammenhængende indsats.

I praksis drejer det sig i denne sammenhæng oftest om serviceloven (fx handleplaner efter §141) og beskæftigelseslovgivningerne (fx jobplaner og rehabiliteringsplaner efter hhv. §27 og §30a i lov om aktiv beskæftigelsesindsats). DS ser gerne, at denne nye tilføjelse af §3 præciseres, da den formodes både at gælde indsats og tidsfrister, hvis intentionen er at bidrage til borgerens samlede rehabilitering. Oplægget i denne revision er, at genoptræningsplanen udleveres ved udskrivningstidspunktet fra sygehuset. Vi mener, at det bør sikres at denne tidsfrist ikke kolliderer med tidsfrister og koordinering af indhold med borgerens eventuelle andre planer fra an-



den lovgivning. Af 4.5.3. i Vejledningen (*"Tidsfrist for start af genoptræningsforløb"*) fremgår det, at der kan være situationer hvor genoptræning og rehabilitering skal udskydes af hensyn til behandlingen. Sådanne situationer kan også være forhold i borgerens beskæftigelsesrehabilitering, hvor et tænkeligt scenarie kan være, at genoptræningsforløbet falder oveni job-søgning eller undervisning.

Derfor ser DS gerne, at bekendtgørelsen og vejledningen præciseres med krav om at genoptræningsplanen koordineres og udarbejdes i forhold til indsats og tidsfrister i borgerens eventuelle andre planer fra anden lovgivning.

Socialfagligt aspekt af rehabilitering

I definitionen af genoptræning (3.1 i Vejledningen) benyttes de tre komponenter fra ICF modellen for rehabilitering. ICF er WHO's bio-psyko-sociale model for funktionsevnen, der lægger vægt på en helhedsorientering omkring rehabilitering. Modellen understreger netop, at rehabilitering og genoptræning er en tværfaglig opgave, der skal rumme de biologiske, psykiske og sociale aspekter af patienters funktionsevne. Hermed understreger modellen også, at de relevante fagpersoner involveret i rehabilitering og genoptræning ikke udelukkende er autoriseret sundhedspersonale. I udkastet fremgår der nu af afsnit 3.1 i Vejledningen, at *"genoptræningsindsatser varetages af autoriseret sundhedspersoner"*. Dette mener DS bør ændres til *"genoptræningsindsatser varetages af relevante fagpersoner"* i og med flere andre faggrupper spiller en afgørende rolle i genoptræningsindsatsen og allerede nu varetager disse opgaver.

Formålet med genoptræningsplanerne er ifølge afsnit 4.5.1 i Vejledningen, *"at sikre målrettede, sammenhængende og effektive genoptræningsforløb for patienter"*. I den praktiske udarbejdelse af genoptræningsplaner bør sociale forhold af relevans for borgeren også inddrages, og derfor bør socialfagligt personale inddrages for at sikre det helhedsorienterede blik på borgerens situation. Denne koordineringsopgave med henblik på borgerens samlede rehabiliteringsindsats er en opgave, som socialrådgivere særligt er fagligt rustet til at udføre. Derfor ser vi gerne, at sygehussocialrådgivere indgår i udarbejdelse af genoptræningsplaner, da denne vil blive kvalificeret ved at blive udarbejdet med borgeren inden udskrivning og ved at de relevante fagpersoner er til stede på sygehuset. For at opnå en reel tværfaglig indsats, må alle relevante faggrupper arbejde sammen på samme lokalitet om planen, for at opnå den bedste forbedring i borgerens funktionsevne.

Sygehussocialrådgiveren er allerede i dag en aktiv del af rehabiliteringsforløb – både på basalt, avanceret og specialiseret niveau. Ifølge ICF modellen er et af de tre aspekter af funktionsevne patientens deltagelse social og arbejdsmæssigt og påvirkningen af fysiske, sociale og personlige forhold – og her spiller socialrådgivere en vigtig rolle. Socialrådgiveren har bred retlig viden, hæftet op på det kommunale myndighedsansvar og et grundigt systemkendskab. Systemkendskab kan være særligt vigtigt for gruppen af de specialiserede forløb (Gruppe 3 og 4), da der er så få patienter i hver kommune, at sundhedsfagligt personale ikke kan forventes at kende lov-



givning og mulige indsatser og organisationer. Koordineringsbehovet ofte være stort i den specialiserede indsats, og forløbskoordinering er en kompetence som socialrådgivere netop sidder inde med, fx som hjerneskadekoordinator.

Socialrådgivere på sundhedsområdet er i dag medvirkende til at afbøde sociale problemer som følge af opstået genoptræningsbehov, fx ved erhvervet hjerneskade; fungerer som bindeled mellem de sundhedsfaglige interventioner og de bevilgende myndigheder; bistår i overgange mellem sundheds- og socialfaglige indsatser og i overgange mellem forskellige instanser, samt varetager den koordinerende funktion mellem sygehus, primærsektor og andre samarbejdspartnere/behandlingssteder.

Derfor mener DS, at der er stort behov og ræsonnement i at benytte de eksisterende ressourcer som ligger hos sygehussocialrådgivere.

Med venlig hilsen

Niels Christian Barkholt
Næstformand, Dansk Socialrådgiverforening