

Høringssvar vedr. bekendtgørelse om genoptræningsplaner mv. samt vejledning om træning i kommuner og regioner

1. Indledende bemærkninger

DH vil gerne takke for muligheden for at komme med skriftlige bemærkninger.

Vi vil indlede med nogle overordnede synspunkter. Dernæst vil vi komme med specifikke bemærkninger til henholdsvis bekendtgørelsen og vejledningen.

Vejledningen griber fat i flest temaer, og derfor har vi flest bemærkninger til den.

Ændringerne af bekendtgørelse og vejledning udspringer af opfølgningen på evalueringen af kommunalreformen, ifølge hvilken sygehusenes beføjelser ift. genoptræningsplaner bør øges, de faglige miljøer styrkes og kvaliteten af såvel genoptræning som rehabilitering forbedres.

Vi fokuserer i vores bemærkninger hovedsagelig på de forhold, der udspringer af evalueringen af kommunalreformen, og som giver anledning til ændringer i det nuværende regelsæt.

Centralt står de genoptræningsplaner, som en patient har ret til senest ved udskrivningen fra sygehuset. En væsentlig ændring i forhold til tidligere er, at der foreslås en opdeling i fire typer af planer for genoptræning/rehabilitering:

- Plan for genoptræning på basalt niveau
- Plan for genoptræning på avanceret niveau
- Plan for genoptræning på specialiseret niveau
- Plan for rehabilitering på specialiseret niveau

For DH er det afgørende, at alle patienter får den genoptræning og den øvrige rehabiliterende indsats, de har behov for ift. at genvinde tidligere funktionsniveau – eller nå så langt i den retning som overhovedet muligt.

Indsatsen skal starte hurtigst muligt, og det er fornuftigt, at sygehusene får ret og pligt til at fastsætte starttidspunkt for genoptræningen. Vores medlemmer oplever i mange kommuner uacceptabelt lang ventetid på genoptræning, og vi håber, at de nye regler vil være med til at nedbringe ventetiderne.

Genoptræningsplaner bør præcist og dækkende beskrive behov, mål og indsatser for såvel genoptræning som rehabilitering.

DH ser gerne, at genoptræning og rehabilitering koordineres og samordnes endnu mere, end der lægges op til. Planerne burde være centrale redskaber til at sikre en koordineret indsats for den enkelte patient, og de burde derfor snarere kaldes ”genoptrænings- og rehabiliteringsplaner”.

Der lægges op til, at de fire typer genoptræningsplaner på sigt skal resultere i en bestemt procentvis fordeling. Fx vurderes 70 % af patienterne at få en genoptræningsplan til basalt niveau og 20 % af patienterne at få en genoptræningsplan på avanceret niveau.

DH kan være bekymret for, at sådanne procenttal kommer til at resultere i, at der er personer, der ikke får de tilbud, de har behov for. Det bør stå helt klart, at det er den enkeltes behov for genoptræning og rehabilitering, der skal være udgangspunktet.

DH mener, at der i genoptræningsplaner skal tages hensyn til, at genoptrænings- og rehabiliteringsbehovet kan ændre sig i forhold til det, der var forudsat og beskrevet ved udskrivningstidspunktet. Vi mener derfor, at planerne bør kunne indeholde en ret til et tilbud om revurdering efter en vis periode.

Endelig lægger vi vægt på patientens selvbestemmelse samt inddragelse af patienten og eventuelle pårørende i hele forløbet ift. genoptræning og rehabilitering.

2. Bemærkninger til bekendtgørelse om genoptræningsplaner mv.

Krav til genoptræningsplanen

Bekendtgørelsen fastsætter bl.a. visse krav til genoptræningsplanen, både formelle (skriftlighed fx) og indholdsmæssige (beskrivelse af behovet for genoptræning fx).

Men der er en hel del ting, som bekendtgørelsen ikke tager med som krav til genoptræningsplanen, og som DH gerne så skrevet ind.

Det er forhold som fx:

Oplysning om klagevejledning.

Oplysning om muligheden for frit valg.

Beskrivelse af patientens behov for rehabilitering samt målet med genoptræningsindsatsen.

Hvilke oplysninger, der er givet til patienten og eventuelle pårørende eller en værge ved stedfortrædende samtykke samt hvad de pågældende har tilkendegivet.

Forhold, som skal iagttages af hensyn til patientens sikkerhed – pleje, overvågning, særlige risikofaktorer osv.

Links til kliniske retningslinjer, forløbsbeskrivelser mv., så patienten har mulighed for at orientere sig om, hvilke faglige indsatser mv., der anbefales generelt i hans eller hendes tilfælde.

DH mener, at det vil være hensigtsmæssigt, at der fx i et bilag til bekendtgørelsen laves en udtømmende liste over minimumskrav til genoptrænings- og rehabiliteringsplaner, altså krav til hvilke oplysninger planerne skal indeholde.

En sådan liste er at finde i et bilag til et notat fra Sundhedsstyrelsen om ”Øget faglighed i genoptræning og rehabilitering”, som DH har kommenteret på i referencegruppemøder som led i udarbejdelsen af notatet.

I denne liste findes krav til stamoplysninger, oplysninger om helbredsforhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb, oplysninger om helbredsrelateret funktionsevne, genoptræningsbehov og –potentiale, patientsikkerhedsmæssige aspekter, tidspunkt for start af genoptræningsforløb samt vejledning om klagemuligheder.

DH mener, at det vil være nyttigt for såvel sundhedsfagligt personale som patienter at kunne se en overskuelig liste med minimumskrav. Da det samtidig er ”skal”-krav til alle genoptræningsplaner, kan det udmærket indgå i bekendtgørelsen (hvilket nogle af kravene på listen allerede gør).

DH foreslår:

Bekendtgørelsen tilføjes et bilag 2 med en liste over minimumskrav til genoptræningsplanen.

Alternativt skrives de væsentligste minimumskrav ind i selve bekendtgørelsen – oplysning om klagevejledning, beskrivelse af mål for genoptrænings- og rehabiliteringsindsatsen, beskrivelse af væsentlige patientsikkerhedsforhold mv.

Tilbud om efterkontrol/revurdering

DH mener, at det i en række tilfælde vil være hensigtsmæssigt at tilbyde patienterne at komme til efterkontrol eller få revurderet deres situation. Formålet kan være at vurdere, om deres funktionsevne er blevet forbedret til det niveau, der er forudsat i genoptrænings- eller rehabiliteringsplanen. Formålet kan også være at tjekke, om der er dukket forhold op, som ikke kunne opdages på udskrivningstidspunktet, og som kræver en ny funktionsevneudredning og en ny eller revideret genoptrænings- og rehabiliteringsplan.

DH foreslår:

En ny § eller et nyt stykke tilføjes, hvoraf det fremgår, at genoptræningsplanen, hvis der er et sundhedsfagligt begrundet behov for det, skal indeholde et tilbud til patienterne om kontrol og revurdering efter en vis periode.

3. Bemærkninger til vejledning om træning i kommuner og regioner

Større klarhed

Vi vil gerne knytte et par overordnede bemærkninger til vejledningen. Det har været svært at gennemskue, hvad der var gammelt og nyt stof, og visse steder er der omtalt forældede forhold (der er fx ikke taget hensyn til omlægningen af Statsforvaltningen).

Men mere vigtigt er det, at vejledningen gøres let at læse og bruge. Det skal være klarere for borgere, sundhedspersonale og myndigheder, om en borger skal have en plan på basalt eller et andet niveau, og hvad det så betyder ift. det tilbud, borgeren har ret til – og hvad kommuner, sygehuse eller andre enheder skal levere.

DH foreslår:

Det bør overvejes, om ikke vejledningen kunne gøres mere forståelig og operationel ved at rumme eksempler. Vi tænker især på afsnit 4.4.2 om grupper af genoptræningsplaner.

Krav til genoptræningsplanen

Vores bemærkninger og forslag til bekendtgørelsen om en liste med udtømmende minimumskrav gælder også ift. vejledningen. Flere ting fra bilag 2 i notatet fra Sundhedsstyrelsen om ”Øget faglighed i genoptræning og rehabilitering” er med i vejledningen, men der er en del ting, der mangler.

Vi kan fx ikke se, at der står noget sted, at alle genoptræningsplaner som fast passus skal oplyse om, hvor patienten kan klage, og hvor patienten kan henvende sig for at få klagevejledning.

Det gælder også her, at det vil være nyttigt for såvel sundhedsfagligt personale som patienter med en overskuelig liste med minimumskrav. Flere af kravene kan med fordel uddybes i teksten i vejledningen.

Hvis vores forslag om at indsætte et bilag med minimumskrav i bekendtgørelsen ikke følges, finder vi det så meget desto mere vigtigt, at en sådan liste er med i vejledningen.

DH foreslår:

Vejledningen tilføjes en liste over minimumskrav til genoptræningsplanen.

Alternativt skal en række af de væsentligste minimumskrav med i vejledningen – oplysning om klagevejledning, beskrivelse af mål for genoptrænings- og rehabiliteringsindsatsen, beskrivelse af væsentlige patientsikkerhedsforhold mv.

Tilbud om efterkontrol/revurdering

Som vi skriver ovenfor i forhold til bekendtgørelsen, vil det i en række tilfælde være hensigtsmæssigt at tilbyde patienterne at komme til efterkontrol eller få revurderet deres situation.

Det hedder faktisk i vejledningen på side 15: ”Behovet, som det er beskrevet på udskrivningstidspunktet, kan ændre sig med tiden, og det er derfor vigtigt, at de sundhedspersoner, der udfører genoptræningen, løbende vurderer, om patientens behov for genoptræning ændrer sig, og om der er behov for, at indsatsen justeres – eventuelt med inddragelse af sygehuset. Særlig for børn og unge er løbende justering af indsatsen relevant.”

Vi er fuldstændig enige i dette, men mener, at det bør skærpes, således at det også fremgår af vejledningen, at genoptræningsplanen skal indeholde et tilbud til patienterne om efterkontrol/revurdering efter en vis periode.

DH foreslår:

Det skal fremgå, at genoptræningsplanen, hvis der er et sundhedsfagligt begrundet behov for det, skal indeholde et tilbud til patienterne om efterkontrol/revurdering efter en vis periode.

Genoptræning på basalt niveau

Det hedder, at patienter med behov for genoptræning og rehabilitering på basalt niveau har (side 9):

- ”enkle og afgrænsede problemstillinger i forhold til helbredsrelateret funktionsevne, specifikt ingen betydende kognitive problemstillinger”

Det er uklart, hvad ”ingen betydende kognitive problemstillinger” betyder, og hvordan det afgrænses og bestemmes nærmere. Det er selvsagt ganske væsentligt, idet det er af afgørende betydning for, hvilken type genoptræning og rehabilitering (på hvilket niveau: basalt, avanceret eller specialiseret) man visiteres til som patient.

DH foreslår:

Det uddybes og tydeliggøres, hvad der ligger i det nævnte begreb.

Genoptræning på avanceret niveau

Det hedder på side 10: ”Genoptræning og rehabilitering varetages i kommunale enheder, som kan være murstensløse eller matrikelfaste, eventuelt med udgående funktioner.”

Det er udmærket, at kommunale enheder kan have udgående funktioner – det kan være nyttigt og fleksibelt. Men der er grund til at være skeptisk over for begrebet ”murstensløse enheder”. Dels er det noget uklart, hvad det dækker over. Dels er det nødvendigt at understrege, at der skal være en fast organisatorisk base, hvor der er daglig mulighed for faglig sparring, teamsamarbejde, koordinering af forløb, opbygning og deling af viden, socialt fællesskab mv.

DH foreslår:

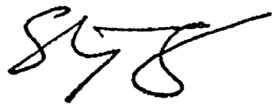
Sætningen bør slettes og erstattes af en ny sætning, der pointerer, at udgående funktioner knytter sig til en fast organisatorisk base og er matrikelfaste.

Der er flere kroniske sygdomme (gigtsygdomme m.fl.), der medfører svære og komplicerede smertetilstande for patienterne. Det er en væsentlig faktor at tage hensyn til i forbindelse med visiteringen, bl.a. fordi komplicerede smertetilstande fordrer særlig faglig ekspertise, ofte i et tværfagligt samarbejde, i forbindelse med genoptræning og rehabilitering. Men dette forhold er ikke medtaget i karakteristikken af patienterne og deres behov.

DH foreslår:

I afsnittet (side 10), der beskriver patienternes behov for genoptræning på avanceret niveau, tilføjes et punkt, der nævner svære og komplicerede smertetilstande, der fx kan være en følgevirkning af visse kroniske sygdomme.

Det bør også fremgå af beskrivelsen for genoptræning på specialiseret niveau side 11-13.



Stig Langvad
formand for Danske Handicaporganisationer