



København den 26. august 2014

Høringssvar fra Center for Hjerneskade vedr.

**"Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptrænings-
tilbud efter udskrivning fra sygehus"**

samt

"Vejledning om træning i kommuner og regioner"

Evaluerings af kommunalreformen

I juni 2013 udkom regeringens opfølgning på evalueringen af kommunalreformen, der blev læst med stor interesse på Center for Hjerneskade (CfH). Evalueringen konkluderede bl.a., at der var behov for at sikre øget faglighed i den kommunale genoptræning og rehabilitering af borgere med komplekse og omfattende hjerneskader, og regeringen meddelte, at man ville gennemføre en række nye initiativer på området.

CfH skal fremhæve følgende – set fra et specialiseret rehabiliteringstilbuds perspektiv – meget positive intentioner:

- at sygehusene skulle komme til at spille en større rolle i planlægningen af genoptræningen/rehabiliteringen, hvis der på udskrivningstidspunktet var et lægefagligt begrundet behov herfor.
- at sygehusene skulle få mulighed for at fastsætte en tidsfrist for, hvornår genoptrænings- eller rehabiliteringsindsatsen i kommunen skulle påbegyndes. Det blev fremhævet, at dette "særligt (ville) være relevant på hjerneskadeområdet".
- at sygehusene skulle have mulighed for at beskrive metode, omfang og karakter af den rehabiliteringsindsats, som kommunen skulle yde. Det blev bl.a. understreget, at der for borgere med komplekse hjerneskader var behov for en bred tværfaglig og tværsektoriel indsats.
- at sygehusene fremover ville udarbejde mere omfattende genoptræningsplaner for denne patientgruppe til støtte for kommunernes udredning og visitation til rehabiliterende indsatser.
- at borgerne skulle henvises til et tilbud med de rette faglige kompetencer.

Center for Hjerneskade kunne tilslutte sig regeringens vurderinger og forslag i 2013 og så frem til det videre arbejde i Sundhedsstyrelsens regi. Når vi i dag læser bekendtgørelsen og vejledningen, finder vi dem imidlertid på visse punkter mangelfulde og problematiske i forhold til intentionerne i regeringens evalueringsopfølgning.

Center for Hjerneskades vurdering af bekendtgørelsen

§2. Genoptræningsplanen angiver, på hvilket niveau borgeren har behov for genoptræning/rehabilitering
CfH anser det for at være et stort fremskridt, at det nu bliver muligt for sygehusene – via genoptræningsplanen – at pege på om patientens genoptræning/rehabilitering skal foregå på basalt, avanceret eller specialiseret niveau, herunder, at sygehusene kan specificere, om der er behov for specialiseret ambulant genoptræ-



ning i sygehusregi og/eller for rehabilitering på specialiseret niveau samt – iflg. vejledningen side 12 – mulighed for at give anbefalinger mht. metode, omfang og karakter af indsatsen.

Imidlertid finder CfH det problematisk, at sygehusene kun har mulighed for *at påpege* et behov for en specialiseret indsats. Det er den enkelte kommune, der vurderer, hvilken konkret indsats den enkelte borger tilbydes.

Det er CfHs erfaring, at det - på grund af den enkelte kommunes relativt få borgere med behov for en specialiseret indsats - er særdeles vanskeligt for kommunerne at:

- varetage specialiseret genoptræning. Det fremgår uddybende af vejledningen (side 7) , at: " genoptræningsydelse skal leveres af det regionale sygehusvæsen, hvis en patient har behov for specialiseret, ambulant genoptræning. I denne situation har bopælskommunen myndigheds- og finansieringsansvaret for opgaven, mens det regionale sygehusvæsen har driftsansvaret ".
Den specialiserede ambulante genoptræning varetages således af regionens sygehuse eller ved de i § 79 stk. 2 nævnte specialsygehuse. Det er dog CfHs erfaring, at finanslovsbevillingen til § 79 stk. 2-sygehusene er utilstrækkelig i forhold til at kunne håndtere behovet for specialiseret ambulant genoptræning.
- varetage specialiseret rehabilitering – i form af rehabiliteringsforløb, der planlægges i forbindelse med udskrivelsen af aktører fra sygehuset og kommunen.
- vurdere karakteren og omfanget af rehabiliteringspotentialet for borgere med komplekse skadesfølger
- vurdere på hvilken måde rehabiliteringspotentialet kan udnyttes for borgere med komplekse skadesfølger.

En specialiseret, tværfaglig indsats forudsætter to ting:

1. Dels at der er tale om en *reel* tværfaglig indsats. Forudsætningen for dette er bl.a., at alle faggrupper arbejder på den samme lokalitet, på baggrund af fælles viden om den enkelte borgers konkrete vanskeligheder og udviklingspotentiale, og at målene for rehabiliteringen er kendt og fælles for alle faggrupper, samt at borgeren og de pårørende er involverede og enige i målene.
2. Dels at medarbejderne har den fornødne faglighed samt mulighed for løbende at supplere deres uddannelse med efter-/videreuddannelse inden for området.

For at dette skal være en realistisk mulighed, er det en forudsætning, at medarbejderne udelukkende arbejder med genoptræning/rehabilitering af hjerneskaderamte, hvilket kræver, at tilbuddet har et borgergrundlag af en betragtelig størrelse. Dvs. væsentlig større end én eller få kommuner, der samarbejder.

Vurdering af borgerens behov og potentiale

Der er ingen intentioner om eller garanti for, at repræsentanter for de specialiserede tilbud høres eller involveres i planlægningen af borgerens forløb. Dette til trods for at de specialiserede rehabiliteringstilbud har stor ekspertise mht. at vurdere den enkelte borgers funktionsnedsættelse og rehabiliteringspotentiale - samt kan tilbyde den særlige tværfaglige indsats, der er nødvendig for at dette potentiale kan udnyttes.

Alt i alt betyder ovenstående, at:

- der er risiko for, at den lægefaglige vurdering bliver tilsidesat i de situationer, hvor sygehuset har påpeget et behov for en specialiseret indsats.
- der er risiko for, at den enkelte kommunes serviceniveau bliver afgørende for det tilbud borgeren får. Dvs. at borgernes genoptræning/rehabilitering afhænger af forholdene i 98 kommuner, og dermed må man forvente stor forskellighed i forhold til regeringens ønske om generelt at løfte indsatsen for borgerne i Danmark.



- der er risiko for, at finansieringen bliver afgørende for borgerens tilbud.

§2. Stk 2. Genoptræningsplanen skal – hvis behov – angive tidsfrist for opstart af genoptræningen.

Det fremgår imidlertid ikke, hvilke konsekvenser det vil have, hvis tidsfristen ikke overholdes.

§ 5. Patienter kan vælge imellem genoptræningstilbud.

Intentionerne bag denne paragraf i bekendtgørelsen finder vi sympatiske. Det fremgår af § 5, at patienter "kan vælge mellem de genoptræningstilbud, bopælskommunen har etableret ved egne institutioner eller indgået aftaler om med andre myndigheder eller private (....). Det er kommunalbestyrelsens ansvar at oplyse borgeren om dette."

Det er imidlertid et spørgsmål, i hvilket omfang borgerne har valgmuligheder. CfH bliver ofte udeladt i den vejledning, som borgerne (der har behov for en specialiseret indsats) og de pårørende modtager på sygehuse og i kommunerne. Tværtimod bliver de borgere, der selv spørger til muligheden for et forløb på CfH, i mange kommuner oplyst om, at dette ikke er en mulighed - borgeren vil få et kommunalt tilbud.

Sygehusenes bevæggrunde er angiveligt, at man ikke ønsker at skabe et dårligt forhold til kommunerne. Kommunerne ønsker selv at varetage den specialiserede genoptræning i kommunale tilbud, og indgår derfor ikke faste, løbende aftaler med de specialiserede rehabiliteringstilbud.

Ændringsforslag

Det er CfHs vurdering, at kun de færreste kommuner kan tilbyde genoptræning/rehabilitering på et specialiseret niveau. En mulighed for at borgeren kan sikres et specialiseret tilbud kan være, at bekendtgørelsens formulering bliver suppleret med sætningen i kursiv, så teksten i § 5 lyder: "Patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra et sygehus, kan vælge mellem de genoptræningstilbud, bopælskommunen har etableret ved egne institutioner eller indgået aftaler om med andre myndigheder eller private. *Disse aftaler kan evt. blot indgås omkring en enkelt, konkret borger, hvis borgerens behov er af en sådan karakter, at der ikke kan visiteres til andre relevante tilbud. (...).*"

CfHs vurdering af Vejledning om træning i kommuner og regioner

Vejledningen lægger bl.a. vægt på følgende:

Kontinuitet og sammenhæng i indsatsen

CfH finder, at et sammenhængende genoptrænings-/rehabiliteringsforløb fra sygehus til arbejdsmarked stiller krav om kontinuitet med hensyn til

- tilrettelæggelse af selve forløbet, dvs. at der ikke opstår ventetider efter at borgeren er udskrevet fra sygehuset samt
- at der sker overføring af viden fra sygehus til kommunale tilbud samt specialiserede rehabiliteringstilbud, jf. forslaget om at de specialiserede tilbud deltager i udskrivningskonferencerne ved behov.

De nye genoptræningsplaner giver mulighed for at pege på en kombination af ambulant genoptræning og specialiseret rehabilitering

Det fremgår af vejledningen at: "En genoptræningsplan skal således angive, om patienten efter udskrivning fra sygehus har behov for specialiseret, ambulant genoptræning, der skal ydes på et sygehus. Hvis lægen på udskrivningstidspunktet vurderer, at en patient har behov for eksempelvis specialiseret, ambulant genoptræning i sygehusvæsenet i en afgrænset periode, samt at patienten derefter har behov for fortsat genoptræning på basalt eller avanceret niveau eller specialiseret rehabilitering, der leveres i kommunalt regi, skal dette anføres i patientens genoptræningsplan." S. 15.



CfH finder det positivt, at denne nye mulighed kan være med til at understøtte, at borgerne får et sammenhængende og koordineret forløb. Vi ønsker imidlertid, at borgernes muligheder for at få rehabilitering på specialiseret niveau bliver fremhævet. Den nuværende formulering: "specialiseret rehabilitering, der leveres i kommunalt regi" vil kunne tolkes som en udelukkelse af de specialiserede tilbud, ikke ligger i kommunalt regi, hvilket vil være realiteten for størstedelen af de specialiserede tilbud.

Ændringsforslag

CfH vil derfor foreslå, at formuleringen "der leveres i kommunalt regi" slettes. På denne måde vil vores ændringsforslag til § 5 betyde, at det bliver tydeligere, at kommunerne kan henvise til private specialiserede rehabiliteringstilbud.

Center for Hjerneskades samlede vurdering og ændringsforslag

Det er CfHs vurdering, at både bekendtgørelsen og vejledningen vil medføre en række fremskridt, men at de intentioner, som regeringen i 2013 gav udtryk for mht. at forbedre den specialiserede indsats på hjerneskadeområdet, ikke bliver indfriet i tilstrækkeligt omfang. Dels er der ikke afsat de fornødne midler på finansloven til at imødekomme behovet hos de borgere, der henvises fra sygehusene til specialiseret ambulant genoptræning - jf. sundhedslovens § 79, stk. 2. Dels er myndigheds- og finansieringsansvaret for genoptræning/rehabilitering entydigt placeret i kommunerne med de ovenfor nævnte problemer til følge.

Antalsmæssigt udgør borgere med behov for en specialiseret indsats en relativt lille gruppe – jf. Sundhedsstyrelsens egne tal. Det er derfor nødvendigt, at gruppens genoptrænings- og rehabiliteringstilbud ikke forvaltes af 98 kommuner - med risiko for stor uensartethed til følge.


Det er ligeledes nødvendigt, at understøtte, at der også i fremtiden findes specialiserede tilbud på hjerneskadeområdet, således at der bl.a. er basis for fortsat metodeudvikling, forskning, undervisning og supervision på specialiseret niveau til kommunernes medarbejdere mm.

Det er CfHs forslag

- at der tages kontakt til et af de specialiserede centre allerede imens borgeren genoptrænes på sygehuset. Dette bør ske, så snart sygehuset vurderer, at der kan blive behov for et specialiseret genoptrænings- og rehabiliteringstilbud. Herefter mødes borgeren, de pårørende, de relevante fagpersoner fra sygehuset, repræsentanter fra kommunen og en repræsentant fra det relevante specialiserede rehabiliteringscenter for at drøfte og planlægge forløbet.
- at der afsættes tilstrækkelige midler på finansloven til de specialiserede tilbud til de specialiserede tilbud, der er omfattet af Sundhedslovens §79 stk 2, således at de, centerrepræsentanten - enten på mødet eller umiddelbart efter – vil kunne visitere borgeren.

Alt i alt finder vi, at der bør ske ændringer af både bekendtgørelsen og vejledningen for at borgerne får mulighed for en sammenhængende specialiseret indsats igennem hele forløbet – fra sygehus til arbejdsmarked.

Med venlig hilsen



Frank Humle
Direktør, neuropsykolog