

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K
E-mail: pwn@sum.dk

**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**

Danske Patienter har med interesse læst udkastet til ændring af regelsættet omkring genoptræning ved revision af bekendtgørelse og vejledning for området. Danske Patienter vil i det følgende kommentere det samlede regelsæt.

Generelle bemærkninger:

Det er for Danske Patienter meget væsentligt, at reglerne for genoptræningsplaner nu også gælder patienter i psykiatrien og dermed ikke kun indenfor det somatiske område.

For Danske Patienter er det væsentligste, at regelsættet samlet set sikrer rammer, som gør, at patienter kan få de opfølgende indsatser, de har behov for – og at denne er karakteriseret ved sammenhængende indsatser af høj faglig og ensartet kvalitet.

Danske Patienter finder ikke, at regelsættet understøtter intentionen om sammenhængende forløb på tværs af sektorer og lovgivning i tilstrækkelig grad – ej heller, at der bliver sikret en tilstrækkelig høj faglig og ensartet kvalitet. Danske Patienter finder overordnet, at både bekendtgørelse og vejledning skal sikre større forpligtigelse til samarbejde på tværs af sektorer og internt mellem forskellige aktører i et samlet efterbehandlingsforløb for patienter. Et væsentligt element heri vil være, at alle patienter får vurderet deres samlede behov for opfølgende rehabilitering under retten til en rehabiliteringsplan, således at den nuværende ret til en genoptræningsplan erstattes af retten til en rehabiliteringsplan under § 84 og § 140 i Sundhedsloven.

Specifikke bemærkninger:

Vedrørende § 1

Danske Patienter ønsker, at det tydeligt skal fremgå, at tilbuddet om genoptræningsplaner skal udarbejdes i samarbejde med de aktører, som skal gennemføre planen. Dette gælder både regionale og kommunale aktører. Danske Patienter er af den opfattelse, at læger fra almen praksis

Dato:
28. august 2014

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
ds@dankepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/7

på lige fod med hospitalslæger, skal kunne udstede rehabiliteringsplaner for patienter ved behov. Det skyldes, at en række patientgrupper, eksempelvis diabetes- og gigtpatienter samt psykisk syge, ofte ikke vil være indlagt på et sygehus på grund af deres sygdom, men alene blive behandlet i almen praksis. Det skal sikres, at den behandlende læge – uanset om den pågældende er ansat på et sygehus eller i almen praksis – kan forholde sig til patientens samlede situation fremfor kun at forholde sig til behovet for fysisk genoptræning. Rehabiliteringsplanen er samtidig patientens sikkerhed for en målrettet rehabiliteringsindsats.

Et behandlingsforløb kan være langvarigt, og derfor bør genoptræning/rehabilitering i visse tilfælde startes samtidigt med et igangværende behandlingsforløb bl.a. for at forebygge risikoen for nedsat funktionsevne. Derfor mener Danske Patienter, at bestemmelsen bør omformuleres til, at der i forbindelse med behandlingsforløbet og senest ved afslutning skal tilbydes en individuel genoptrænings-/rehabiliteringsplan ved behov.

Danske Patienter noterer sig, at det af vejledningen afsnit 4.1 fremgår, at sygehusene har pligt til efter behov at yde genoptræning under indlæggelse. Dermed er ansvaret for genoptræning en sygehusopgave, hvis der ikke er udarbejdet en genoptræningsplan. Hvis der ved udskrivning fortsat er et genoptræningsbehov, men der ikke er udformet en genoptræningsplan, så mener Danske Patienter fortsat, det er sygehusenes ansvar.

Stk. 2

Danske Patienter finder det meget vigtigt, at de pårørende er kommet med i bekendtgørelsen i forhold til at indgå i udvikling af genoptræningsplaner. Det skyldes, at de pårørende spiller en vigtig rolle for både patient, behandlingens forløb og sundhedsvæsenet.

Danske Patienter anbefaler, at betydningen af "samarbejde" i følgende afsnit fra 4.5.1 i vejledning skal foldes ud, så inddragelselementet bliver mere retningsgivende for praksis: *"Genoptræningsplanen skal bero på en konkret, individuel vurdering af den enkelte patients behov for genoptræning, og den skal udarbejdes i samarbejde med patienten og evt. med pårørende. Patientinddragelsen har bl.a. betydning for en realistisk beskrivelse af patientens genoptræningsbehov under hensyn til patientens ressourcer, motivation og ønsker, ligesom patientinddragelsen har betydning for afstemningen af forventninger til det fortsatte genoptræningsforløb."* Det kan konkret være, at inddragelsen skal indeholde processer, hvor patientens ressourcer og præferencer afdækkes, og at disse skal indgå som led i den videre planlægning.

Stk 3

Danske Patienter ønsker, at der i genoptræningsplaner tages tydeligt hensyn til, at genoptrænings- og rehabiliteringsbehovet kan ændre sig i forhold til det, der var forudset og beskrevet ved udskrivningstidspunktet.

Dette er ikke mindst relevant i relation til mennesker med en progredierende sygdom som f.eks. sclerose. Danske Patienter mener derfor, det vil være hensigtsmæssigt, at planerne i visse tilfælde indeholder efterkontrol eller revurdering af patientens situation efter en nærmere fastsat periode.

Side 3/7

Vedrørende § 2

I bekendtgørelsen omtales genoptræning på basalt, avanceret og specialiseret niveau, mens der for det højeste specialiserede niveau tales om rehabilitering. Dermed indføres rehabiliteringsbegrebet for den mest specialiserede kategori i bekendtgørelsen men ikke for de øvrige kategorier.

I vejledningen anvendes en oversættelse af WHO's rehabiliteringsbegreb til at definere genoptræning efter Sundhedsloven, der omfatter funktionsevne bevægelsesmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt. Danske Patienter mener, at det vil være mest hensigtsmæssigt at anvende betegnelsen rehabilitering for alle niveauer, således at der bliver overensstemmelse mellem terminologi og praksis, idet indsatsen på alle niveauer vil skulle rette sig mod at sikre funktionsevnen såvel bevægelsesmæssigt som kognitivt, emotionelt og socialt.

Danske Patienter noterer sig, at der med indførelsen af rehabiliteringsbegrebet i bekendtgørelsen bliver en uoverensstemmelse i forhold til Sundhedsloven, som alene taler om genoptræning. Danske Patienter vil opfordre til, at terminologien og brugen af begrebet rehabilitering gøres konsistent i lovgivning og bekendtgørelse og i forlængelse heraf, at patienter får ret til en rehabiliteringsplan på linje med retten til en genoptræningsplan under § 89 og § 140 i Sundhedsloven men med større krav til indhold og opfølgning.

Dette medfører endvidere, at Danske Patienter anbefaler, at der i vejledningen i afsnit 4.4.2 fremgår, at patienter med behov for genoptræning/rehabilitering på alle niveauer kan have behov for psykosocial støtte, som ligger udenfor de indsatser, som er fastlagt i faste procedurer/regimer (fx forløbsprogrammer) eller andre faglige beskriver i et rehabiliteringsprogram. I det nævnte afsnit er det desuden uklart, hvad *"ingen betydende kognitive problemstillinger"* betyder, og hvordan det afgrænses og bestemmes nærmere. Derfor anbefaler Danske Patienter, at det uddybes og tydeliggøres, hvad der ligger i begrebet.

For Danske Patienter er det vigtigt, at genoptrænings-/rehabiliteringsplaner ikke skal følge en bestemt procentvis fordeling, hvilket der lægges op til i vejledningens afsnit 4.4.2. Her vurderes det f.eks., at 70 % af patienterne skal have en basal genoptræningsplan, mens 20 % skal have en genoptræningsplan på avanceret niveau. Danske Patienter er bekymret for, at procenttallene kan resultere i, at der er personer, der ikke får de tilbud, de har behov for. Det bør formuleres helt

klart, at det er den enkeltes behov for rehabilitering og genoptræning, der er udgangspunktet.

Stk. 2

Side 4/7

Danske Patienter er tilfredse med, at den er strammet op, så sundhedsfagligt behov skal vurderes, men samtidig mener Danske Patienter, at der i lighed med f.eks. udredning og behandling bør være en ret at få hurtig genoptræning/rehabilitering. Det er en faglig anbefaling, at fysisk genoptræning bør igangsættes indenfor en uge, og derfor bør den præcise tidsangivelse skrives ind. Ved psykosociale problemer skal tiden før genoptræning igangsættes vurderes ud fra et fagligt skøn. Danske Patienter påpeger vigtigheden af en konkret tidsangivelse for at sikre en ensartet høj kvalitet og en faglig forsvarlig behandling af alle patienter.

Stk. 3

Danske Patienter støtter, at regionerne får styrket sine beføjelser i forhold til udformning af genoptræningsplaner for patienter med komplekse behov for opfølgende indsatser efter udskrivning fra sygehus, herunder at der stilles krav til kompetenceniveauer.

Vedrørende §3

En voksende gruppe af borgere i Danmark har behov for ydelser, som ikke kan afgrænses til f.eks. fysisk genoptræning. Det omhandler ”øvrige rehabiliteringsindsatser”, som der refereres til mange steder i vejledningen, men som målretter sig både den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne gennem et samlet forløb. Patienterne har således behov for ydelser på tværs af sektorer og specialer inden for sundhedsområdet – og på tværs af uddannelses-, service- og beskæftigelseslovgivningen. Herunder hører også de lindrende/pallierende indsatser, som en integreret del af rehabiliteringsforløbene, som man kender det fra både KOL og kræftområdet. Derfor mener Danske Patienter, at der er behov for, at man skaber et bedre og mere forpligtigende samarbejdsgrundlag for rehabiliteringsforløb i forlængelse heraf.

Danske Patienter anbefaler, at alle berørte parter, under retten til en rehabiliteringsplan, skal forpligtes til at indgå i et samarbejde om gennemførelse af en samlet rehabiliteringsplan efter norsk forbillede med retten til en individuel forløbsplan. Således skal der ske en konsekvensændring af lovgivning, som berører rehabilitering (social-, beskæftigelse- og uddannelseslovgivning).

Evalueringen af kommunalreformen peger på, at der er potentiale for at målrette indholdet af sundhedsaftalerne mod de områder, hvor der er særlige tværgående udfordringer. Det er Danske Patienter meget enig i og har forventninger om at, at rehabilitering med de nye sundhedsaftaler får en langt mere tydelig og forpligtigende placering som en vigtig og samlet opgave, som skal løses mellem alle sundhedsvæsenets aktører.

I vejledningens afsnit 4.4.2 hedder det, at: *"Genoptræning og rehabilitering varetages i kommunale enheder, som kan være murstensløse eller matrikelfaste, eventuelt med udgående funktioner."* Danske Patienter mener, det er positivt, at kommunale enheder kan have udgående funktioner, men samtidig er vi bekymrede over begrebet "murstensløse enheder". Dels er det uklart, hvad begrebet dækker over, og 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.

Side 5/7

Vedrørende §4

Det fremgår af bekendtgørelsen, at genoptræningsplanen skal indeholde oplysninger om, hvordan bopælsregion og -kommune kan kontaktes, og det fremgår af vejledningen, at borgerne skal modtage koordinerede ydelser og sammenhængende forløb. Danske Patienter vil derfor opfordre til, at det af bekendtgørelse og vejledning fremgår, at det er en regional og kommunal opgave at udpege en navngiven koordinator for det aktuelle rehabiliteringsforløb, og at der ved sektorovergang sker en opgaveoverdragelse, således at patienter i komplekse forløb, får ret til en forløbskoordinator som led i en rehabiliteringsplan.

Vedrørende bilag 1

Gruppe 1: Patienterne i denne gruppe vil have et forholdsvist ukompliceret behov for fortsatte ydelser efter indlæggelse. Når der fremover skrives genoptræningsplaner for denne gruppe, er Danske Patienter bekymret for, om det vil betyde, at kommunerne bestemmer, hvor patienterne skal have deres fortsatte træning/ydelser. Det ønskes ikke, at det for disse patienter betyder, at de f.eks. ikke kan fortsætte med en ellers velfungerende vederlagsfri fysioterapi hos en privatpraktiserende fysioterapeut. Det gælder eksempelvis sclerosepatienter. Sclerosehospitalerne har for patienter tilhørende gruppe 1 hidtil ofte taget kontakt til den fysioterapeut, som patienterne før indlæggelse har trænet hos, og sammen har de indgået aftale om det videre forløb. Genoptræningsplanen udsendt til kommunen skal fremover nødig stille patienterne dårligere ved at kræve skift til kommunal træning.

Gruppe 2: I udkastet er der lagt op til, at genoptræning/rehabilitering på avanceret niveau alene varetages i kommunerne og eventuelt i samarbejde med sygehuse og specialiserede enheder. Kommunerne opfordres på grund af deres størrelse til at indgå i et tværkommunalt samarbejde for at opnå høj faglig kvalitet i indsatserne. Danske Patienter vurderer, at det bør præciseres under avanceret niveau, at det er et delt ansvar mellem sygehus og kommuner, og rehabiliteringsindsatsen bør ske i tæt samspil, hvor indsatsen ofte starter på regionalt niveau og fortsætter i kommunalt regi.

Gruppe 3 og 4: Det giver, som tidligere nævnt, anledning til uklarhed, at der arbejdes med såvel begrebet genoptræning og rehabilitering på

specialiseret niveau, og at der vedrørende genoptræning tages udgangspunkt i bestemmelserne om samarbejde på speciallægeniveau, mens der i forhold specialiseret rehabilitering tales om multidisciplinære indsatser. I praksis vil der ofte være tale om multidisciplinære indsatser i forhold til såvel gruppe 3 som 4. Det ville formentligt være mere hensigtsmæssigt at bruge definitionerne specialiseret rehabilitering og højt specialiseret rehabilitering.

Det fremgår af vejledningens afsnit 4.4.2, at en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau skal beskrive patientens samlede funktionsevne og behov for rehabiliteringsindsatser, og at der herunder kan gives anbefalinger til metode, omfang og karakter af den videre indsats. Danske Patienter mener, at regionerne i genoptræningsplanen i højere grad bør specificere indsatsen. Det er ikke tilstrækkeligt, at der "eventuelt kan gives anbefalinger", da det er væsentligt, at det følges op for at sikre en ensartet høj kvalitet. Danske Patienter anbefaler, at der med rehabiliteringsplaner stilles større krav til indhold og opfølgning – uanset om den er målrettet gruppe 1,2,3, eller 4. Dette skal ske ved at rehabiliteringsindsatsen skal følge nationale retningslinjer, som systematisk dokumenteres gennem monitorering ud fra nationale indikatorer for både den organisatoriske, faglige og patientoplevede kvalitet, og underlægges tilsyn fra en national statslig instans.

Nationale retningslinjer for rehabilitering bør både formulere krav til indholdet af en rehabiliteringsindsats i relation til forskellige målgrupper og til de kompetencekrav, der er nødvendige for at varetage opgaven. Da rehabilitering til gruppe 4 varetages af særlige rehabiliteringsenheder, må det antages, at disse enheder har særlig faglig forudsætning for at planlægge indsatsen, således at der i mindre grad er behov for anbefalinger til henvisende niveau. Det vil derfor være mere relevant, at henvisende instans kan komme med anbefalinger på niveau 1-3, hvis der er særlige behov, der taler herfor.

Vedrørende 4.4.2 i vejledning

I afsnit 4.4.2 på side 12 i vejledningen står der i fodnoten nævnt eksempler på steder, hvor der ydes tilbud til mennesker med meget sjældne funktionsevne-nedsættelser. Danske Patienter er tilfredse med, at sygehusene under § 79 stk. 2, medtages som en aktiv og relevant enhed ift. mennesker med særlig komplekse behov, f.eks. mennesker med en kronisk progredierende sygdom. Dog ønsker Danske Patienter, at sygehusene § 79 direkte nævnes som enheder, hvor der foregår rehabilitering på specialistniveau, så det er tydeligt, at de varetager de pågældende funktioner.

Vedrørende 11.1 i vejledning

Danske Patienter finder ikke, at det er tilstrækkeligt, at det kun af vejledningen fremgår, at patienter har klageadgang i forhold til kommunale genoptrænings- og rehabiliteringsydelser. Dette bør også fremgå af bekendtgørelsen.

Med venlig hilsen



Morten Freil

Direktør