

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Pernille Westh Nielsen
pwn@sum.dk

Att.: Pernille Westh Nielsen

25. august 2014
MVJ

Ældre Sagens høringssvar vedr. 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

Ældre Sagen hilser det velkomment, at bekendtgørelse og vejledning om genoptræning revideres og præciseres i forlængelse af evalueringen af kommunalreformen.

Ældre Sagen har længe efterlyst forbedringer i den kommunale genoptræning, og særligt kortere ventetider. De foreslåede ændringer adresserer nogle af de vigtigste udfordringer i den kommunale genoptræning, herunder ventetider, sammenhængende patientforløb og sammenhæng med andre kommunale indsatser, og bedre sikring af, at alle patienter modtager den sundhedsfagligt rette genoptræning og rehabilitering. Ældre Sagen ser det som positivt og et skridt i den rigtige retning, at sundhedsfagligt personale nu får mulighed for at stille krav til kommunen om kvalitet, indhold og ventetider.

Det er dog fortsat Ældre Sagens opfattelse, at der er behov for en ventetidsgaranti på maks. en uge for genoptræning efter Sundhedsloven og efter Serviceloven. Dette skal ikke mindst ses i lyset af lovforslaget om den fremtidige hjemmehjælp, som pt. er i høring, hvor der lægges stor vægt på rehabilitering.

Ældre Sagen har desuden følgende bemærkninger:

Vedrørende opdelingen i fire patientgrupper

Ældre Sagen mener, at der lægges op til en klar forbedring i kvaliteten af genoptræningen ved, at regionerne nu ud fra en sundhedsfaglig vurdering af hver enkelt patient kan stille krav til omfanget, indholdet og kvaliteten af genoptræningen i kommunerne. Ligeledes er det positivt, at det præciseres, at kommunen ikke har kompetence til at tilsidesætte den lægefaglige vurdering af patientens genoptræningsbehov.



Den foreslåede opdeling i fire patientgrupper giver et redskab til at give faglige retningslinjer for patientens genoptræningsforløb i kommunen.

Men opdelingen må ikke få den konsekvens, at nogle oplever dårligere kvalitet i træningen. Det er godt og tiltrængt at hæve barren for patientgrupper med særlige behov, f.eks. apopleksi-patienter. Men det må aldrig betyde, at man sænker barren for andre patientgrupper.

Ældre Sagen bemærker, at det er misvisende at beskrive opdelingen i specialiseringsniveau på grundlag af et estimeret volumen af patienter (f.eks. ca. 70% af patienterne forventes at modtage træning på basalt niveau, jf. vejledningen s. 9, afsnit 4.4.2.). Vurderingen af hvilket niveau, patienterne skal modtage genoptræning på, beror alene på en sundhedsfaglig vurdering, hvilket bør præciseres i både bekendtgørelse og vejledning.

Ældre Sagen bemærker, at der er forskellige formuleringer af krav til personalets faglige kompetencer i bekendtgørelsen og vejledningen. Teksten i bekendtgørelsen bør rettes til, så den er i overensstemmelse med vejledningens tekst om krav til uddannelse – nemlig at det primært er fysioterapeuter og ergoterapeuter eller faggrupper med tilsvarende kompetencer, der varetager træningen for patienter i gruppe 1.

Ældre Sagen ønsker ligeledes at gøre opmærksom på, at også træning til basalt niveau kan og bør være genstand for forskning og fortsat faglig udvikling.

Ældre Sagen savner konkrete eksempler i vejledningen på hvilke patienter, der kunne falde inden for gruppe 1 og 2 (mens gruppe 3 og 4 er beskrevet mere fyldestgørende).

Vedrørende tidsfrist for opstart af genoptræning

Ældre Sagen hilser det velkomment, at der nu tages hånd om problemet med lange ventetider på genoptræning. Hermed adresseres en af de helt store udfordringer, som også er nævnt i evalueringen af kommunalreformen: Ca. 2/3 af landets kommuner har i en årrække ikke kunnet tilbyde genoptræning inden for en uge efter udskrivelse fra sygehus. Det er godt, at sundhedsfagligt personale på hospitalet via genoptræningsplanen nu får mulighed for at præcisere og stille krav om tidsfrist for opstart af genoptræningsforløbet i kommunen.

Bemærk desuden, at der i udkast til bekendtgørelsen står "skal", mens der i vejledningen står "kan". Teksten i vejledningen bør være i tråd med bekendtgørelsen og rettes til "skal". I modsat fald kan der opstå forvirring om, hvorvidt kommunen har pligt til at iværksætte træningen inden for den sundhedsfagligt anbefalede tidsramme (s. 16, pkt. 4.5.3).

Ældre Sagen efterlyser tekst i vejledningen, som kan adressere problemet med lange ventetider på vedligeholdelsestræning og genoptræning efter Serviceloven.



Pga. problemets omfang med lange ventetider i kommunerne på genoptræning/vedligeholdelsestræning efter både Sundhedsloven og Serviceloven, mener Ældre Sagen fortsat, at der bør være et mere forpligtende mål i form af en ventetidsgaranti på maks. en uge.

Ældre Sagen vil fortsat følge udviklingen af kommunernes ventetider på træning efter Sundhedsloven og Serviceloven.

Vedrørende sammenhæng med andre kommunale indsatser

Det er særdeles positivt, at kommunerne forpligtes til at tilrettelægge genoptræningsindsatsen i sammenhæng med andre kommunale indsatser, der kan bidrage til patientens samlede rehabilitering. Bemærk, at der er et nyt lovforslag om rehabiliterende hjemmehjælp i høring, og at det bør fremgå eksplicit begge steder, hvordan genoptræning, rehabilitering og hjemmehjælp skal tilbydes patienter/borgere.

Der mangler i vejledningen henvisning til bekendtgørelsens §3. Udover henvisningen må det forventes, at teksten i vejledningen giver konkrete anvisninger og eksempler på øvrige indsatser og måder at skabe sammenhæng på. Jf. vejledningens tekst om kontaktinformation, som er velbeskrevet s. 15.

Vedrørende ligestilling af psykiatri og somatik

Ældre Sagen hilser det velkomment, at regeringen har lanceret ligestilling af psykiatriske og somatiske sygdomme. Der er i den forbindelse behov for, at både bekendtgørelsen og vejledningen henviser specifikt til psykiatriske patienters ret til genoptræning, tilrettelæggelsen af forløb, sammenhæng med øvrige indsatser mv., i det der er tale om ny praksis.

Handleplaner til voksne mellem 18 og 65

Om end denne bestemmelse ikke er ny i forhold til gældende bekendtgørelse og vejledning, ønsker Ældre Sagen alligevel at gøre opmærksom på, at også patienter over 65 bør kunne tilbydes en individuel handlingsplan.

Om indhold af genoptræningsplanen

Det må gælde alle patienter, ikke kun gruppe 3 og 4, at genoptræningsplanen skal indeholde en beskrivelse af det samlede behov for rehabiliteringsindsatser med det mål, at patienten opnår fuld eller bedst mulig funktionsevne, jf. vejledningen s. 16, punkt 4.5.4

Ældre Sagen noterer, at der er lagt op til et kvalitetsløft i forhold til den gældende praksis i den kommunale træning. F.eks. er det hensigten, at ventetiderne for langt størstedelen af patienterne bliver kortere, og at psykiatriske patienter vil få bedre adgang til genoptræning/rehabilitering. Ligeledes lægges der op til bedre sammenhæng med øvrige kommunale indsatser, og til at patienter med særlige behov nu skal have væsentlig bedre kvalitet i behandlingen, idet behandlingen foregår på speciallægeniveau. I lyset af dette opfordrer Ældre Sagen til, at det undersøges og



sikres, at der er tilstrækkelige økonomiske ressourcer til at løfte opgaverne med det kvalitetsniveau, som der lægges op til her.

Med venlig hilsen

Bjarne Hastrup, adm. direktør