



**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**  
**Att.: Pernille Westh Nielsen**

## **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 Fysioterapeuter takker for invitationen til at give høringssvar på 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 Fysioterapeuter er overordnet positive over for revisionen. Flere af de problemstillinger, som vi påpegede i forbindelse med evaluering af kommunalreformen er håndteret fornuftigt i revisionen. Særligt er der grund til at glædes over, at reglerne om genoptræningsplaner nu gælder alle patienter også i psykiatrien. Det er et løft, at genoptræningsbehovet ikke alene skal være somatisk som tidligere, men at et genoptræningsbehov med baggrund i en psykiatrisk diagnose også kan udløse en genoptræningsplan.

Men der er desværre også områder, som vi enten mener mangler at blive adresseret, eller som vi finder ikke i tilstrækkelig grad er taget hånd om.

- 0 -

### Sundhedsfaglige kompetencer

Indledningsvist vil vi glæde os over, at vejledningen fastslår, at genoptræningsindsatser skal udføres af autoriseret sundhedspersonale. Dette understreger et fokus på kvalitet, som vi kun kan støtte.

Vi er dog fortsat undrende over for, at ansvaret for at udskrive en genoptræningsplan alene er lægefagligt. Virkeligheden på sygehusene i dag er, at opgaven delegeres til fysioterapeuter og ergoterapeuter, som i praksis udfører såvel vurdering som udfærdigelse af plan.

Vi finder, at det vil være helt naturligt og i overensstemmelse med virkeligheden på sygehusene landet over, at behovet for genoptræning vurderes i tæt relation til udførsel af opgaven. Vi opfordrer derfor til, at retten til at vurdere behovet for genoptræning udvides til at omfatte andre faggrupper med selvstændig autorisation og relevante sundhedsfaglige kompetencer, herunder fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Dato:  
28. august 2014

E-mail:  
aso@fysio.dk

Tlf. direkte:  
+45 33414635



### Specialiseringsniveauer

Danske Fysioterapeuter finder, at indførelse af specialiseringsniveauer vil bidrage til at højne kvaliteten af patientbehandlingen. Fokus på volumen og mulighed for faglig specialisering understøtter princippet om, at "øvelse gør mester" og giver de optimale muligheder for at skabe miljøer, hvor arbejdet med ny viden og faglig udvikling er en integreret del af patientbehandlingen. Beskrivelserne i vejledningen om niveauerne kunne dog med fordel suppleres af konkrete eksempler. Erfaringerne fra kommunalreformen i 2007 viser, at ensartet praksis landet over kan hjælpes på vej af konkrete eksempler udmøntet fra centralt hold.

Særligt er Danske Fysioterapeuter tilfredse med, at der i niveau 2 peges på behovet for tværkommunalt samarbejde. Danske Fysioterapeuter så dog gerne, at kommunerne i højere grad end nu forpligtes til tværkommunalt samarbejde, så patienter med sygdomme/behov med lille forekomst har sikkerhed for tilbud af høj faglig kvalitet.

De tre første niveauer er umiddelbart forståelige og genkendelige. Det fjerde niveau, Rehabilitering på specialiseret niveau, er nyt og i udgangspunktet ikke tilstrækkelig tydeligt beskrevet. Behovet for specialiseret rehabilitering stiller vi på ingen måde spørgsmål ved, men vi er usikre på, hvor opgaven skal løses. På sygehus? Hører det så ikke under niveau 3? I kommunerne? Hører det så ikke under niveau 2? Og hvis ikke, og hvis intentionen er at sætte fokus på rehabilitering som noget andet og mere (og det er fint) end genoptræning - findes der så aktuelt denne type af enheder, som ikke er sygehuse? Og hører det overhovedet hjemme i en bekendtgørelse/vejledning om genoptræning. Der er behov for større klarhed over niveau 4. Og der er behov for en nærmere forklaring af sammenhængen mellem genoptræning og rehabilitering – som minimum i afsnit 3 om definitioner og kriterier.

I forhold til omsætning af de fire specialiseringsniveauer til virkelighed savner Danske Fysioterapeuter en konkretisering af begreberne "lille", "stor" og "større" forekomst. Hvornår er forekomst af en sådan størrelse, at den kalder på tværkommunalt samarbejde. Vi er fuldt ud klar over, at der ikke er videnskabelig dokumentation for sammenhængen mellem volumen og kvalitet i forhold til de enkelte patientgrupper, men det bekymrer os, at det øjensynligt lades op til hver enkelt kommune at vurdere "lille", "stor" og "større", og vi frygter, at der vil være meget stor forskel fra kommune til kommune, og at vi dermed alligevel ikke opnår den ensartede for høje kvalitet for borgerne, som vi ønsker. Vi opfordrer derfor til, at der udvikles en national model for udmøntningen af specialiseringsniveauerne.

### Evidens

Danske Fysioterapeuter pegede i sit bidrag til evaluering af kommunalreformen i særlig grad på behovet for, at evidensbaseret blev omdrejningspunktet også af det kommunale sundhedsvæsen. Det er vores vurdering, at kommunerne arbejder intenst med denne udfordring. Vi ærgrer os derfor over, at det foreliggende materiale ikke i tilstrækkelig grad har det



evidensbaserede sundhedsvæsen som udgangspunkt. Det gælder f.eks. i forhold til fastlæggelse af tidsfrister, hvor viden om konsekvenser for effekten, som er afgørende. Men i helt særlig grad kommer den manglende fokus på det evidensbaserede sundhedsvæsen til udtryk i afsnit 6.5 om kvalitetsstandarder. Her fremgår det, at kvalitetsstandarder skal formidle de politiske målsætninger, og at standarderne er grundlaget for den daglige indsats. Danske Fysioterapeuter er dybt bekymrede og må på det kraftigste opfordre til, at denne vægtning af politik frem for videnskab i sundhedsfaglig virksomhed genovervejes.

Supplerende vil vi i forhold til at understøtte den positive udvikling, vi aktuelt ser i kommunerne opfordre til, at vejledningen tilføjes et afsnit om kvalitetsudvikling og dokumentation. Her så vi som eksempel gerne beskrevet, at fagpersoner skal have enkel og let adgang til opdaterede nationale kliniske retningslinjer, at genoptræning og rehabilitering skal dokumenteres i en genoptræningsdatabase, og at forskning i genoptræning og rehabilitering skal øges med henblik på videreudvikling af de kommunale tilbud.

Yderligere er det vores erfaring, at de kommuner, som i dag har prioriteret at have forsknings- og udviklingsstillinger, også er det steder, hvor man er længst med specialisering, med anvendelse af kliniske retningslinjer og faglig udvikling generelt. Vi vil derfor opfordre til, at der i et afsnit om kvalitetsudvikling lægges vægt på behovet for, at der etableres funktioner, som qua særlige kompetencer kan understøtte kvalitetsudvikling i genoptræning og rehabilitering.

#### Tidsfrist

Danske Fysioterapeuter finder det beskæmmende, at vejledningen ikke indeholder et krav om, at genoptræningsindsatsen skal igangsættes senest en uge efter udskrivning fra sygehuset. Der er omfattende evidens for, at succesfuld genoptræning bør igangsættes så hurtigt som muligt. Vi finder det bekymrende, at denne viden endnu engang tilsidesættes – hvilket rammer langt de fleste patienter.

#### Forenkling af GOP

Danske Fysioterapeuter støtter arbejdet med at forenkle genoptræningsplanerne, da det er ressourcekrævende opgave, som ikke honoreres via DRG taksterne. Forenkling vil desuden kunne bidrage til at alle patienter udskrevet fra sengeafsnit, dagafsnit, ambulatorium og skadestue får vurderet behov for genoptræning.

Processen med udvikle bedre af IT understøttelse og digitalisering af udveksling af de relevante sundhedsfaglige oplysninger bør fremskyndes med det formål at mindske ressourcetræk og styrkelse af samarbejdet på tværs af sektorer.

Genoptræningsplanen er, foruden af være patientens dokument, et redskab til at udveksle relevante sundhedsfaglige oplysninger på tværs af sektorer. Der



skal være økonomiske incitamenter såvel som enkle arbejdsgange, som understøtter patienternes krav på at få vurderet behov for genoptræning.

Derfor bør målet om kvalitet understøttes af effektive og velfungerende IT-løsninger. Der er f.eks. behov for, at MedCom-skabelonen opdateres og ajourføres.

Danske Fysioterapeuter står naturligvis til rådighed for uddybende bemærkninger, og vi vil afslutningsvist bemærke, at dét kvalitetsløft, som bekendtgørelse og vejledning lægger op til, må forventes at udløse behov for yderligere økonomiske ressourcer.

Venlig hilsen

Tina Lambrecht  
Formand