



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 28. august 2015
Side 1
Ref.: bj
E-mail: bj@etf.dk
Direkte tlf: 53 36 49 21

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

Ergoterapeutforeningen har modtaget ministeriets udkast i høring, og har i den forbindelse følgende kommentarer:

Indledningsvis bemærker foreningen, at bekendtgørelse og vejledning imødekommer en del af de udfordringer, som har eksisteret på genoptræningsområdet efter Kommunalreformen, og overordnet finder vi bekendtgørelsens præcisering af genoptræningsindsatsen efter hospitalsindlæggelse positiv. Opdelingen af genoptræningsindsatser i de fire grupper er god og relevant, og det er positivt, at der stilles faglige krav til kompetencer hos personalet (og at dette ses i relation til patienternes symptomer og behov) samt organisering. I den sammenhæng, skal det bemærkes, at det er væsentlig, at målet om kvalitet understøttes af effektive og velfungerende IT-løsninger, der kan sikre, at alle de involverede fagpersoner og myndigheder har adgang til relevante data. Som eksempel kan nævnes behovet for, at MedCom-skabelonen opdateres og ajourføres i takt med den teknologiske udvikling og ændringer i behovet for moderne informationsudveksling - f.eks. muligheden for at anvende film eller videoklip o.l.

Ergoterapeutforeningen glæder sig over formuleringerne om forskning, men ønsker, at der på alle niveauer - og ikke kun på det specialiserede niveau - stilles krav om forskning. Eftersom estimatet er, at 90% af patienterne vil modtage genoptræning på basalt eller avanceret niveau (i kommunerne eller fælles enheder) er det naturligt at indtænke forskning her også.

Ergoterapeutforeningen noterer med stor tilfredshed, at reglerne om genoptræningsplaner gælder for alle patientgrupper - således også for psykiatrien. Ergoterapeutforeningen har længe efterlyst denne ligestilling af patientgrupper og foreslår at den tydeliggøres i såvel bekendtgørelse som vejledning. Endvidere vil vi anføre, at patienter, der ikke har været indlagt på sygehus, men som følge af skader og problemer med funktionsevnen, har behov for et genoptrænings- og rehabiliteringsforløb, også bør gives ret til en genoptræningsplan, bl.a. for herigennem at sikre at fagligheden i genoptrænings- og rehabiliteringsindsatsen øges for alle patientgrupper.

Endelig vil Ergoterapeutforeningen understrege, at det må forventes, at der vil være behov for, at der tilføres området økonomiske ressourcer, hvis det ønskede

Region Midt-Nord
Mindegade 10
DK-8000 Århus C
Tlf: +45 88 82 62 70

Region Øst
Høje Taastrup Boulevard 82, 1.tv.
DK-2630 Taastrup
Tlf. + 45 88 82 62 70

Region Syd
Lumbyvej 11
DK-5000 Odense C
Tlf: + 45 88 82 62 72

kvalitetsløft skal sikres. Dette gælder f.eks. i forhold til de øgede krav om samarbejde, tidsfristerne for start af genoptræning samt psykiatrien.

Kommentarer relateret direkte til bekendtgørelsen:

Vedr. §2: Det er væsentligt, at det på bekendtgørelsesniveau fastsættes, at genoptræningsplanen som minimum - når det drejer sig om genoptræning på avanceret og specialiseret niveau samt rehabilitering på specialiseret niveau - skal indeholde en præcisering af, hvilke begrænsninger i patientens funktionsevne, herunder hvilke(n) funktionsnedsættelse(r) samt aktivitets- og deltagelsesbegrænsning, som genoptræningen skal rette sig imod. Den aktuelle beskrivelse af patientens funktionsevne på udskrivningstidspunktet skal indeholde patientens aktuelle funktionsevne i relation til kropsfunktion, aktivitet og deltagelse og inddrage såvel patientens ressourcer som begrænsninger.

Dette er da også formuleret i vejledningens afsnit 4.5.2 om krav til indholdet i genoptræningsplanen.

Vedr. bilag 1: En god og relevant opdeling i de forskellige grupper. Der er dog behov for lidt flere ord til beskrivelserne i gruppe 1 og 2 for at kunne skelne mellem dem.

I forbindelse med gruppe 2 og 3 beskrives behovet for samarbejde med specialiseret niveau i forhold til konkrete patientforløb og i forhold til udvikling og fastholdelse af høj faglig kvalitet i indsatserne. Ergoterapeutforeningen er helt enig i dette og foreslår, at det præciseres, at der ofte vil være behov for samarbejde med fagpersoner (f.eks. ergoterapeuter og fysioterapeuter) med specialviden på det udskrivende sygehus. Ergoterapeutforeningen vil dog også påpege, at dette er et eksempel på et område, som vil medføre øget ressourcetræk – jf. vores indledende bemærkninger.

Kommentarer relateret direkte til vejledningen:

Punkt 3.1.: Ergoterapeutforeningen anerkender, at der her ikke er tale om en ny formulering i forhold til den gældende vejledning, men vil alligevel bemærke, at det synes underligt, at det alene er genoptræning efter Sundhedsloven, der skal rettes imod patientens funktionsevnenedsættelse. Dette gælder vel også for genoptræning efter Serviceloven?

Punkt 4.2.: Det fremgår her, at Sundhedslovens genoptræningsbestemmelser omfatter alle patienter uanset diagnose. Det bør i vejledningen understreges, at reglerne om genoptræningsplaner således også gælder i psykiatrien, da der her er tale om en betydelig ændring i forhold til gældende praksis.

Punkt 4.4.1: Sætningen "herunder forudsættes det, at der er taget stilling til behovet for at foretage en neurofaglig vurdering af patienten" bør uddybes. Hvad menes med neurofaglig vurdering, og skal den foretages af et tværfagligt team af neurospecialister f.eks. ergoterapeut, fysioterapeut, neuropsykolog, neurolog, talepædagog? Desuden bør det præciseres, at dette naturligvis kun gælder patienter med neurologiske problemstillinger. Er der i øvrigt andre patientgrupper som har behov for en specialistvurdering?

Punkt 4.4.2: I dette afsnit estimerer Sundhedsstyrelsen, hvor mange procent af patienterne, der vil tilhøre de enkelte grupper af genoptræningsplaner. Ergotera-

putforeningen undrer sig over, hvorfor disse estimer skal indgå i vejledningen. Vurderingen af, hvilken gruppe en konkret patient tilhører, er jo rent sundhedsfaglig, og bør ikke påvirkes af et forudgående fastsat estimat.

Under gruppe 1 står "Det udstyr, der eventuelt anvendes, er almindeligt forekommende hjælpemidler og andet udstyr, som ikke kræver særlige kompetencer at anvende". Det er vigtigt at understrege, at med "hjælpemidler" her ikke tænkes på hjælpemidler i Servicelovens forstand, som det jo er borgeren og ikke fagpersonerne, som anvender.

Under gruppe 3 tales om indsatser som hovedfunktion, regionsfunktion og højt specialiseret funktion. Disse termer bruges ikke, når det drejer sig om ambulant genoptræning efter udskrivning fra sygehus, og det giver ikke mening at anvende dem i denne vejledning.

Under gruppe 4 findes følgende sætning "patienter med behov for rehabiliteringsindsatser..... Herunder kan der eventuelt gives anbefalinger til metode, omfang, karakter af den videre indsats, udarbejdet ved inddragelse af relevante faglige kompetencer". Denne sætning kunne ligeledes tilføjes under gruppe 2 og 3, der også ofte vil have behov for denne beskrivelse. I begge grupper beskrives en grad af specialisering og genoptræningsplanerne, der indebærer mulighed for at beskrive indhold for denne videre indsats.

Punkt 4.5.2: Der er ikke overensstemmelse mellem § 1 stk. 2 (i indramningen) og den tilsvarende § i bekendtgørelsesudkastet. Det samme gælder §§ 2 og 4 i indramningen. Jf. vores bemærkninger til bekendtgørelsens § 2.

Det fremgår, at der kun skal udarbejdes én genoptræningsplan for det samlede genoptræningsforløb, der knytter sig til den samme lidelse. Ergoterapeutforeningen vil gerne påpege, at dette vil kræve løsning af praktiske problemer i forhold til gældende registreringspraksis: Når det udarbejdes en genoptræningsplan, er der på forhånd taget stilling til, om der er tale om specialiseret genoptræning, og planen sendes i så fald til sygehuset. Der SKS registreres for udarbejdelse af plan på specialiseret genoptræning, og der sættes start og slutkode, der markerer det specialiserede forløb. En patient kan således ikke senere i forløbet overgå til basal eller avanceret genoptræning, uden en ny plan, som jo skal sendes til kommunen.

Kapitel 6:

Et forslag til ændring af Serviceloven om rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp er pt. i høring. Ændringer som de foreslåede vil være relevante at medtage i denne vejledning.

Ergoterapeutforeningen uddyber gerne dette høringssvar.

Med venlig hilsen

Gunner Gamborg
Landsformand