

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Slotsholmsgade 10-12

1216 København K

27. maj 2009
jl@danskepatienter.dk

Vedrørende høring om revision af *Vejledning om træning i kommuner og regioner*

Danske Patienter takker for muligheden til at kommentere på udkastet til *Vejledning om træning i kommuner og regioner*. Mange patienter har brug for træning i forlængelse af sygdom, og det er derfor vigtigt, at denne varetages bedst muligt.

Danske Patienter hilser det velkomment, at man i udkastet til vejledningen har ajourført denne i forhold til EU-lovgivningen samt ændringerne i lovgivningen om hjælp til børn og unge. Vi lægger desuden vægt på, at retssikkerhedsreglerne på det sociale område er indskærpet.

Vejledningen er dog fortsat ret omfattende, og vi vil derfor foreslå, at der arbejdes med formen, så den bliver mere overskuelig og læsevenlig.

Kommentarer til vejledningen

Indledningsvis finder Danske Patienter det ikke tydeligt, om man med vejledningens definition af genoptræning kun forstår fysisk genoptræning, eller om det f.eks. også kan dreje sig om psykisk støtte. Det kommer eksempelvis til udtryk på side 6: "*Formålet med genoptræning er, at patienten/borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt.*" Her lægges der op til at genoptræning også kan være tiltag, der retter sig mod kognitive, emotionelle og sociale følgevirkninger af den somatiske sygdom. Lige bagefter står imidlertid at:

"Genoptræningen skal rettes imod patientens funktionsnedsættelse(r), dvs. problemer i kroppens funktioner eller anatomi, samt aktivitets- og deltagelsesbegrænsninger. Genoptræningsindsatsen kan omfatte såvel somatiske patienter som psykiatriske patienter med et somatisk genoptræningsbehov."

Begrebet *somatisk genoptræningsbehov* kan skabe tvivl om, hvorvidt genoptræning er mere end afhjælpning af fysiske og bevægelsesmæssige problemer, herunder om genoptræning f. x. kan være psykologsamtaler til patienter, der rammes af angst, krise eller depression. Undersøgelser viser klart en øget forekomst af disse psykiske tilstande hos adskillige patientgrupper med kronisk sygdom. Danske Patienter opfordrer til at det præciseres, så hjælp i forbindelse psykosociale problemstillinger bliver omfattet af kommuners og regioners tilbud om genoptræning, gerne i form af rehabiliteringstilbud.

Ad 3.2 og 4.4: Udskrivning fra sygehus og efterfølgende genoptræning

I disse afsnit redegøres for udskrivning i relation til sundhedslovens genoptræningsbestemmelser, herunder at et besøg på skadestuen eller i et ambulatorium er at betragte som en udskrivning, der giver patienten ret til en genoptræningsplan, hvis der foreligger et lægefagligt behov herfor. Hensigten er, at patienter, der får konstateret et lægefagligt behov for en genoptræningsplan, skal have ret til en genoptræningsplan, uanset om de i gængs forstand kan siges at have været indlagt på et sygehus. Danske Patienter er helt enige i dette brede udskrivningsbegreb, men i den daglige praksis mener vi ikke, at begrebet er tilstrækkelig implementeret. Således opfatter både patienterne og læger ikke umiddelbart en udskrivning fra sygehus som værende i forlængelse af, at patienten er set på skadestuen eller i ambulatoriet. Det er Danske Patienters opfattelse, at der derfor alt for ofte ikke bliver taget stilling til spørgsmålet om udarbejdelse af genoptræningsplaner i disse situationer. Reglen om, at der senest på udskrivningstidspunktet skal være taget stilling til patientens behov genoptræning, bør derfor gøres mere entydig og enkel, og den bør indskræpes de relevante steder.

Genoptræning er en integreret del af et behandlingsforløb. Således skal behovet for genoptræning afdækkes og konkrete genoptræningstiltag opstartes som en del af den samlede behandling. Danske Patienter opfordrer derfor til, at man i afsnittet præciserer, at genoptræning er en integreret del af et samlet forløb og ikke kun som en del af udskrivelsesfasen.

I afsnit 4.4 nævnes at en patient i undtagelsestilfælde kan henvises til ambulant udredning i sygehusvæsenet for at få vurderet et eventuelt genoptræningsbehov og dermed behov for en genoptræningsplan. For visse patientgrupper viser behovet for genoptræning sig imidlertid først efter udskrivning fra sygehuset. Derfor bør denne mulighed ikke kun beskrives som et undtagelsestilfælde, men derimod som en almindeligt forekommende situation. Danske Patienter forslår derfor, at der i vejledningen indføres et afsnit om

egen læges mulighed for at henvise patienten til ambulans udredning i sygehusvæsenet med henblik på en vurdering af et eventuelt genoptræningsbehov og genoptræningsplan.

Det er Danske Patienters opfattelse, at der eksisterer en væsentlig forskel på, hvordan lægerne på de enkelte sygehusafdelinger fortolker vejledningen omkring udarbejdelse af genoptræningsplaner. I praksis kan det forekomme, at man forsømmer den individuelle vurdering af hver enkelt patient og i stedet har en generel praksis for alle patienter med samme diagnose uanset komplikationer, andre sygdomme, alder med mere. Derfor foreslår Danske Patienter, at vejledningen understreger, at der skal foretages en individuel vurdering af den enkelte patients behov for genoptræning og ikke generaliseres ud fra diagnose.

Danske Patienter er tilfredse med, at vejledningen præciserer, at vurderingen af behovet for en genoptræningsplan kan uddelegeres til ergo- og fysioterapeuter, der har genoptræning som et kerneområde. Vi mener endda, at man kunne gå skridtet videre og opfordre endnu tydeligere til aktiv inddragelse af disse faggrupper, herunder uddelegering af ansvaret for udførelsen. Danske Patienter er af den overbevisning, at det ville føre til bedre og mere præcise genoptræningsplaner. Det skal også ses i henhold til håndhævelsen af LEON-princippet og den akutte mangel på sundhedsfagligt personale i sundhedsvæsenet.

Ved udskrivning fra private sygehuse finder Danske Patienter ikke, at det er tilstrækkeligt, at private sygehuse blot har *mulighed* for at sende patienten videre til bopælsregionens sygehusvæsen med henblik på undersøgelse af genoptræningsbehovet. Der bør være en væsentligt stærkere forpligtelse til at sikre, at alle patienter får vurderet deres behov for genoptræning og en eventuel genoptræningsplan.

Ad. 4.5: Regler for individuel genoptræningsplan ved udskrivning fra sygehus

Danske Patienter mener fortsat, at det er utilfredsstillende, at der ikke er et loft for, hvor lang tid der må gå, før genoptræningen igangsættes. Det er uhyre vigtigt, at et genoptræningsforløb tilrettelægges og gennemføres som en integreret del af et samlet sygdomsforløb. En forsinket genoptræning vil udover væsentlige gener for patienten medføre, at genoptræningsforløbet bliver tungere, og at patienten i værste fald ikke vil kunne opnå samme funktionsniveau, som hvis genoptræningen var sket rettidigt. Danske Patienter finder det derfor meget vigtigt, at det præciseres, at aftalerne for den maksimale ventetid mellem region og kommune skal sikre at tilrettelæggelse og gennemførelse af den konkrete genoptræning sker i overensstemmelse med faglige anbefalinger og derfor igangsættes så hurtigt som patientens tilstand tillader det.

Ad 5.1: Genoptræning til børn og unge efter serviceloven

Danske Patienter finder det positivt, at vejledningen forsøger at samle al lovgivning for børn og unge på træningsområdet. Imidlertid er afsnittet om genoptræning til børn og unge efter serviceloven ikke klart

handlingsanvisende med hensyn til målgrupperne. Danske Patienter foreslår, at målgrupperne præciseres yderligere i teksten – gerne med henvisning til væsentligt flere eksempler.

Ad. 7: Vederlagsfri fysioterapi

I første omgang efterlyser Danske Patienter en klar definition af forskellen mellem vederlagsfri genoptræning og ditto fysioterapi, da det ikke fremgår klart.

Danske Patienters medlemsforeninger har beklageligvis oplevet flere tilfælde, hvor kommunerne har fejlfortolket deres myndighedsansvar og besluttet at overtage visitationen til Vederlagsfri Fysioterapi for de praktiserende læger. Derfor er meget vigtigt, at man i den foreliggende vejledning meget tydeligt præciserer grundlaget og retningslinjerne for vederlagsfri fysioterapi, dels ved henvisning til Sundhedslovens § 140a allerede i Indledningen (v. en note), dels henvisning til Bekendtgørelsen af 27.juni 2008 samt ikke mindst Sundhedsstyrelsens retningslinjer vedr. Vederlagsfri Fysioterapi fra 1.august 2009, som er bindende for kommunerne. Herunder også retningslinjer for, hvis lægen er i tvivl om retten til Vederlagsfri Fysioterapi.

Danske Patienter må i den forbindelse konstatere, at vejledningen ikke forholder sig klart til de grundlæggende problemer i gråzonerne mellem socialt baserede ydelser efter Serviceloven og sundhedsfaglige ydelser efter Sundhedsloven, som har eksisteret på træningsområdet siden strukturreformen, og som med kommunernes overtagelse af Vederlagsfri fysioterapi blot har forøget mulighederne for lokale fortolkninger og henvisningspraksisser. Intentionen med at give kommunerne det samlede myndighedsansvar for ambulantly træning var oprindeligt at blive fri for gråzoner og uklare rettigheder og muligheder for borgerne. Det er desværre endnu ikke løst i praksis. Danske Patienter mener, at ovenstående præciseringer kan medvirke til øget afklaring.

Med venlig hilsen



Morten Freil

Direktør

