



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Høringsvar i forhold til udkast til bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus samt udkast til bekendtgørelse om frit valg af leverandør af genoptræning efter sundhedsloven.

Sundheds- og Ældreministeriet har den 25. maj 2018 sendt to udkast til bekendtgørelser i høring. Danske Fysioterapeuter takker for høringsmuligheden.

Indledningsvist skal det understreges, at Danske Fysioterapeuter vurderer, at tidspunktet for ikrafttrædelse af bekendtgørelserne og den tilhørende lovgivning er for ambitiøs. Foreningen støtter intentionerne i lovforslaget, men må konstatere, at der fortsat er en del uafklarede punkter i lovgivningen og bekendtgørelserne, hvilket skaber usikkerhed i kommunerne og risiko for fejlagtig eller suboptimal implementering af loven. Derudover forventer KL ikke at have indgået aftaler med private leverandører ved lovens ikrafttrædelse, ligesom det er vanskeligt for kommunerne at ændre på administrative arbejdsgange på den korte tid, der er gået fra lovens vedtagelse til den skal træde i kraft.

Vore medlemmer vil uanset ansættelsessted møde patienter, der fra 1. juli har en forventning om kort ventetid, og fysioterapeuterne vil derfor være dem, der skal have dialogen med patienterne om en ordning, der ikke administrativt er på plads. Det finder vi ikke rimeligt, og vi opfordrer derfor endnu engang ministeriet til at udsætte ikrafttrædelsen af både lov og bekendtgørelser til 1. januar 2019.

Derudover vil foreningen endnu engang påpege det u hensigtsmæssige i, at der ikke lægges op til en udvidelse af mulighederne for befordringsgodtgørelse til borgere med en genoptræningsplan, som vælger et privat tilbud, fordi kommunen ikke kan tilbyde et tidligt genoptræningsforløb. Manglende befordringsgodtgørelse må forventes at udgøre en væsentlig barriere for det frie valg.

Endelig opfordrer Danske Fysioterapeuter Folketinget til at ensarte lovgivningen ved første givne lejlighed, så alle borgere får ret til hurtig genoptræning. Uanset om de er blevet tilset af en læge på et hospital og har fået en genoptræningsplan efter sundhedsloven eller de har talt med en læge i almen praksis eller en speciallægepraksis, som vurderer, at de bør deltage i et genoptræningsforløb i kommunen efter serviceloven.

Dato:

11-06-18

Email:

ra@fysio.dk

Tlf. direkte:

3073 4884

Nedenfor følger Danske Fysioterapeuters mere tekstnære bemærkninger til de udsendte bekendtgørelser.

Udkast til bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud

Det følger af §1 i bekendtgørelsen, at patienter, der har et lægefagligt behov for genoptræning skal have en genoptræningsplan. Med introduktionen af en syv dages frist for opstart af genoptræning er det afgørende, at det er de rette borgere, der får en genoptræningsplan. Ellers ender kommunerne med at bruge unødigt mange ressourcer på at indkalde borgere og iværksætte tidlige genoptræningsforløb. Desværre oplever nogle kommuner, at de modtager genoptræningsplaner på patienter, som har helt ukomplicerede problemstillinger i muskler og led. Det kan fx være en forstuvet finger, et hævet knæ eller en forstuvet ankel. Forklaringen på, at sådanne patienter ender med en genoptræningsplan er formentlig, at de praktiserende læger henviser økonomisk trængte patienter til nærmere udredning på sygehuse, da patienterne ikke har råd til at modtage behandling i en fysioterapiklinik. En anden forklaring kan være, at de praktiserende læger simpelthen har for travlt og ikke når at udrede patienterne tilstrækkeligt, før de sender dem videre i hospitalsregi.

Derudover er det afgørende, at det fremgår tydeligt af genoptræningsplanerne, hvis en borger af den ene eller anden grund ikke skal starte tidligt op med genoptræningen. For nogle patienter vil det være overvældende at skulle starte genoptræning inden for en uge efter, at de har været indlagt. De har måske behov for at komme hjem til vante omgivelser og finde sig til rette, før kræfterne er der til at starte genoptræningen. Det bør derfor fremgå af genoptræningsplanen, hvis borgeren frabeder sig at skulle i gang med træningen med det samme. Derudover vil der være borgere, som har restriktioner efter en operation og hvor en tidlig start på genoptræning er kontraindiceret. I begge tilfælde er det afgørende, at hospitalerne løfter deres del af ansvaret og sikrer, at det fremgår eksplicit af genoptræningsplanen, hvornår genoptræningen må påbegyndes. Det vil sikre, at borgerne undgår at blive kontaktet unødigt af kommuner, som helt naturligt ønsker at leve op til fristen for genoptræning.

Endelig er der borgere, som er vanskelige at komme i kontakt med for kommunerne. Det gælder fx børn og unge under 15 år, der ikke har e-boks og som det vil tage op til 4-5 dage at kontakte via almindelig post. Det vil derfor udgøre en administrativ lettelse for kommunerne, hvis regionerne konsekvent anfører kontaktoplysninger (herunder mail og telefonnummer) på borgerne i forbindelse med, at de udfylder genoptræningsplanen i samarbejde med dem, jf. formuleringen i § 1, stk. 2 i bekendtgørelse om genoptræningsplaner.

Under alle omstændigheder vil Danske Fysioterapeuter igen opfordre Sundhedsministeriet til at gennemføre et serviceeftersyn af genoptræningsplanerne, så det sikres, at det er de rigtige borgere, der får genoptræningsplanerne, og at indholdet i genoptræningsplanerne er, som det bør være.

Det følger af **§1** i bekendtgørelsen, at patienter, der har et *lægefagligt* behov for genoptræning skal have en genoptræningsplan. Tidligere undersøgelser viser, at beskrivelse af patienternes funktionsevne er langt bedre og mere anvendelig i forhold til tilrettelæggelse af den egentlige genoptræningsindsats, når genoptræningsplaner er udfærdiget af fysioterapeuter og ergoterapeuter. Danske Fysioterapeuter finder på den baggrund, at det i forhold til at sikre kvalitet og effektivitet i genoptræningsindsatsen er væsentligt, at de personer, som skal udfærdige genoptræningsplaner, har relevante kompetencer i forhold til at vurdere og begrunde et behov for genoptræning. Sådanne er indlysende til stede hos fysioterapeuter, som har genoptræning og rehabilitering som kerneydelse. Foreningen anbefaler derfor, at kravet om lægefaglige kompetencer erstattes af et krav om sundhedsfaglige kompetencer og gerne specificeret i forhold til genoptræning og rehabilitering.

Det følger af **§6, stk. 1**, at kommunen senest fire dage efter udskrivning fra sygehus skal informere borgeren om, hvor og hvornår kommunen kan tilbyde genoptræning. Imidlertid er der kommuner, der først bliver orienteret om udskrivning fra sygehuset, når en patient har været udskrevet i nogle dage. Det gør det vanskeligt for kommunerne at overholde denne korte frist. Ikke mindst, hvis kommunen bliver orienteret i løbet af en weekend eller en helligdag, hvor der typisk ikke er medarbejdere på arbejde i kommunalt regi. Derfor bør der, som led i implementeringen af det frie valg, sikres en bedre og mere automatisk kommunikation mellem region og kommune, så kommunerne bliver orienteret i det øjeblik en borger udskrives fra hospitalet eller – om muligt – før det sker.

Det følger af **§6, stk. 3**, at opstart af genoptræningsforløb forstås som første møde med en sundhedsperson, der skal varetage hele eller dele af borgerens genoptræning. Denne formulering rejser imidlertid en række spørgsmål. Er et telefonmøde fx tilstrækkeligt? Og vil det være tilfredsstillende, hvis nogle kommuner tilrettelægger deres indsats over for borgerne, så der gennemføres et indledende møde inden for syv-dages-fristen, og kommunen så udsætter den egentlige opstart af træningen? Da hensigten med lovgivningen er at sikre, at borgerne så hurtigt som muligt kommer i gang med selve genoptræningen vil Danske Fysioterapeuter opfordre Sundhedsministeriet til at føre tilsyn med, at kommunerne ikke på forskellig vis benytter sig af metoder til proforma at nedbringe ventetiden.

Det fremgår af **§7, stk. 3**, at borgere har ret til frit at vælge en privat leverandør, hvis ikke kommunen kan opstarte et genoptræningsforløb inden for syv dage efter

udskrivning. Det bør ekspliciteres, at dette ikke gælder for borgere, hvor det i genoptræningsplanen er anført, at borgeren af helbredsmæssige årsager først må/ønsker at starte senere. Ligeledes undtages tilfælde, hvor borgeren afslår det tidspunkt for opstart, som han eller hun modtager fra kommunen inden for de syv dage.

Udkast til bekendtgørelse om frit valg af leverandør af genoptræning efter sundhedsloven

Danske Fysioterapeuter har med tilfredshed noteret sig, at der i udkast til bekendtgørelsen peges på, at KL kan indgå rammeaftaler med foreninger, brancheorganisationer etc. Som nævnt i vores hørings svar er Danske Fysioterapeuter interesseret i at indgå sådanne rammeaftaler, således at de enkelte leverandører – forudsat at de lever op til de fastsatte krav – kan tilslutte sig disse.

Danske Fysioterapeuter vil samtidig gerne kvittere for, at det fremgår af §2, at aftalerne skal indeholde krav til kvalitet mv. For at undgå en unødigt belastning af de private leverandører vil Danske Fysioterapeuter opfordre til, at man ikke opfinder nye kvalitetsparametre, men benytter færdigudviklede akkrediteringsstandarder og at de private leverandører skal leve op til de samme krav, som kommunerne er omfattet af.

Af § 2, stk. 2 fremgår det, at leverandørerne kan indgå aftaler med KL på områder, hvor de private aktører har kompetencerne til det. Det fremgår imidlertid ikke, om KL får til opgave at sikre, at der er private leverandører for **alle** patientgrupper, så alle i realiteten får adgang til det frie valg. Danske Fysioterapeuter vil derfor opfordre ministeriet til at ekspliciteres, at der skal indgås aftaler, som sikrer alle patientgrupper ret til frit valg.

Foreningen vil også gerne kvittere for, at det eksplicit fremgår af §4 i bekendtgørelsen, at det skal være autoriseret sundhedspersonale, der har ansvaret for genoptræningen. Det er afgørende for at sikre, at genoptræningen får den samme høje kvalitet, uanset om den foregår i kommunalt eller i privat regi. Samtidig er det afgørende, at de private leverandører har de rette faglige kompetencer og mulighed for tværfagligt samarbejde, hvor det er relevant. Det gør sig især gældende for de komplicerede genoptræningsopgaver, som kræver tværfagligt samarbejde og koordination med forskellige indsatser i kommunalt regi. Disse krav bør samtidig gælde for eventuelle underleverandører.

Af § 9, stk. 2 fremgår det, at KL skal sikre, at der er tilgængelig information om leverandørerne. Det er afgørende, at KL gør en særlig indsats for at sikre, at informationen er let forståelig og anvendelig for patienterne, der har en genoptræningsplan. Tidligere erfaringer med frit valg mellem private leverandører viser, at borgerne har vanskeligt ved at overskue valgmulighederne. Det gælder ikke mindst borgere, som af den ene eller anden grund er sårbare eller udsatte, hvilket er tilfældet for mange borgere med en genoptræningsplan.

Af § 10, stk. 2 fremgår det, at den private leverandør skal kunne påbegynde genoptræningen senest samtidig med det kommunale tilbud. Det er uklart, om det i realiteten betyder, at såfremt en kommune først kan tilbyde opstart af genoptræning inden for 20 dage, som det er tilfældet i nogle kommuner i dag, så skal de private leverandører blot levere inden for den tidsramme? I givet fald opnår patienterne ikke nødvendigvis en væsentligt tidligere opstart af deres genoptræning, og formålet med lovgivningen fortaber sig. Danske Fysioterapeuter foreslår, at det i stedet fremgår, at den private aktør hurtigst muligt – eventuelt med angivelse af en mere eksplicit tidsfrist – iværksætter et genoptræningsforløb. Alternativt bør der indarbejdes et økonomisk incitament i KLs aftaler med de private aktører, som sikrer, at de har interesse i at iværksætte genoptræningen så tidligt som muligt.

Danske Fysioterapeuter står som altid til rådighed for en nærmere drøftelse, hvis der er spørgsmål til ovennævnte.

Med venlig hilsen



Tina Lambrecht

Formand