

Dato 19-01-2016

Sagsbehandler Charlotte Jensen

Charlotte.Jensen@stab.rm.dk

Tel. +4578412220

Sagsnr. 1-01-72-16-14

Side 1

Notat om status for implementering af "Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus" og implementeringsplan for indsatserne på området i sundhedsaftalen

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på sit møde den 4. juni 2015, at udvalget inden udgangen af 2015 forelægges:

- En status for implementeringen af den nye bekendtgørelse på kommune-/hospitalsniveau
- Implementeringsplan for indsatserne på området i sundhedsaftalen herunder for den nye bekendtgørelse

Notatet behandles i Temagruppen vedrørende behandling, pleje, træning og rehabilitering den 16. december 2015, i Sundhedsstyregruppen den 1. februar 2016 og i Sundhedskoordinationsudvalget den 17. marts 2016.

Temagruppen vedrørende behandling, pleje, træning og rehabilitering (herefter "temagruppen") har nedsat arbejdsgruppen vedrørende genoptræning. Arbejdsgruppen har til opgave at vurdere de konsekvenser, den nye bekendtgørelse får for det tværsektorielle samarbejde, herunder om der skal iværksættes initiativer i forbindelse med implementeringen.

Implementering af "Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus"

"Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus" (herefter "bekendtgørelsen") trådte i kraft den 1. januar 2015.

Bekendtgørelsen indeholder en række nye elementer. De væsentligste nye elementer er:

- Nye specialiseringsniveauer (almen genoptræning på basalt niveau, almen genoptræning på avanceret niveau, genoptræning på specialiseret niveau og rehabilitering på specialiseret niveau)

- Kommunen skal vurdere på baggrund af genoptræningsplan til almen genoptræning, om borgeren skal have genoptræning på basalt eller avanceret niveau
- Det er ikke længere et krav, at hospitalet skal beskrive patientens funktionsniveau ved indlæggelse i genoptræningsplanen
- Krav om at beskrive det samlede rehabiliteringsbehov for de patienter, som får en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau
- Krav om at genoptræningsplanen angiver en tidsfrist for opstart af genoptræningen, hvis der er en sundhedsfaglig begrundelse herfor
- Krav om at kommunen tilrettelægger genoptræningsindsatsen i sammenhæng med andre indsatser, der kan bidrage til borgerens samlede rehabilitering i henhold til sundhedsloven og anden lovgivning
- Kommunen kan ikke tilsidesætte den lægefaglige vurdering af patientens genoptrænings- eller rehabiliteringsbehov, herunder specialiseringsniveau for indsatsen

Kommunerne og hospitalerne arbejder på at implementere bekendtgørelsen, og der er iværksat forskellige tiltag. Hovedvægten er indtil videre lagt på kommunernes stratificering af den almene genoptræning på basalt og avanceret niveau, samt at implementere genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau.

./.

Indsatserne fremgår af vedlagte milepælsplan.

Stratificering af den almene genoptræning

Alle kommuner arbejder på at stratificere den almene genoptræning og dermed implementere den del af bekendtgørelsen. Stratificeringen forventes implementeret inden udgangen af 2015. Samtidig har kommunerne udarbejdet et fælles værdidokument, som beskriver de overordnede kriterier, der lægges til grund for stratificeringen.

Genoptræning på specialiseret niveau til borgere med erhvervet hjerneskade

Nogle borgere med erhvervet hjerneskade kan have behov for at få tilbudt genoptræning på specialiseret niveau. Det kan eksempelvis være borgere med svær dysfagi¹. Borgerne har indtil nu kun i begrænset omfang fået en genoptræningsplan til genoptræning på specialiseret niveau. Hammel Neurocenter har mulighed for at tilbyde denne genoptræning, og de vurderer, at det er få patienter, der har behov for genoptræning på specialiseret niveau.

¹ Problemer med at synke, drikke og spise.

For at sikre, at der på tværs af sektorerne er enighed om tilbuddene, udarbejder hospitalerne i 2016 et udkast til et notat, som beskriver de ydelser, hospitalerne kan levere indenfor genoptræning på specialiseret niveau til borgere med erhvervet hjerneskade. Notatet drøftes med de kommunale samarbejdspartner og godkendes i Temagruppen behandling, pleje, træning og rehabilitering.

Det skal bemærkes, at det får konsekvenser for den kommunale finansiering af genoptræning på specialiseret niveau, hvis antallet af genoptræningsplaner stiger, fordi kommunerne finansierer genoptræning på specialiseret niveau 100 %. Omvendt må det følgelig heraf forventes, at der sker en tilsvarende reduktion i antal genoptræningsplaner til almen genoptræning, idet patienterne nu får et højere specialiseringsniveau, hvor de tidligere blev udskrevet til almen genoptræning.

Genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau

Genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau er et nyt specialiseringsniveau. Det nye niveau fremgår af bekendtgørelsen om genoptræning og rehabilitering.

De borgere, som skal have rehabilitering på specialiseret niveau, fik også tilbud før den nye bekendtgørelse trådte i kraft. Det nye er, at borgerne nu får tilbuddet via en genoptræningsplan, dvs. de har et retskrav på at få rehabilitering på specialiseret niveau, og, at der stilles særlige krav til tilbuddene, herunder krav til kompetencer.

Rehabilitering på specialiseret niveau omfatter indsatser, som udover sundhedsfaglige indsatser også omfatter socialfaglige indsatser samt indsatser, der retter sig mod undervisnings- og arbejdsmarkedsområdet. Kommunerne har myndighedsansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau, og kommunerne finansierer indsatsen 100 %.

Det er kun forholdsvis få borgere, som skal tilbydes en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau, og det vil primært være borgere med erhvervet hjerneskade, som har meget komplekse følger af deres skade. Sundhedsstyrelsen har estimeret, at ca. 5 % af de borgere, som har en erhvervet hjerneskade, skal have rehabilitering på specialiseret niveau. Dette svarer til ca. 80 borgere (børn og voksne) om året i Region Midtjylland, ifølge Sundhedsstyrelsen.

Socialstyrelsen har med oprettelsen af National Koordination² fået bemyndigelse til at udsende centrale udmeldinger. Den nationale

² Socialstyrelsen har kompetence til at udmelde målgrupper og særlige indsatser, hvor det vurderes, at der er behov for øget koordination eller planlægning på tværs af

koordination har udsendt en central udmelding vedrørende borgere med erhvervet hjerneskade. Kommunerne har indsendt opgørelser over brugen af specialiserede tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade til Socialstyrelsens videre arbejde. Socialstyrelsen er for nærværende (forventes klar marts 2016) ved at udarbejde forløbsbeskrivelse til borgere med erhvervet hjerneskade som forventes at kunne bidrage til kommunernes tilrettelæggelse af rehabilitering på specialiseret niveau, idet programmet omhandler de indsatser, der ikke er sundhedsfaglige.

Kommunerne har en forventning om, at Socialstyrelsens forløbsbeskrivelse vil bibringe kommunerne øget viden om de faglige kompetencer og indsatser, der lægges til grund for at kunne kalde et tilbud for højt specialiseret.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en national faglig visitationsretningslinje, som blandt andet vejleder den kommunale visitation til voksne med erhvervet hjerneskade. Retningslinjen skal understøtte, at borgerne tilbydes en indsats på rette specialiseringsniveau³.

It- understøttelse i forbindelse med genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau

Indtil den nye MedCom skabelon er klar til brug efteråret 2016, udarbejder hospitalerne en genoptræningsplan til almen ambulant genoptræning og tydeliggør, at der er tale om en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau. Hospitalerne vedlægger den tværfaglige statusrapport.

Rehabilitering på specialiseret niveau har konsekvenser for kommunerne og hospitalerne

Det er i den faglige visitationsretningslinje beskrevet, hvad der kræves af indhold og kompetencer for at kunne udføre rehabilitering på specialiseret niveau.

Der er ikke krav om, at indsatsen skal foregå på en bestemt institution eller matrikel. Men det er i den faglige visitationsretningslinje udførligt beskrevet, hvilke faglige kompetencer, der skal være til stede for, at kravene i det nye niveau kan imødekommes.

kommuner og regioner for at sikre og videreudvikle den mest specialiserede indsats. Socialstyrelsen vil komme med en central udmelding, hvis det vurderes, at der er risiko for en u hensigtsmæssig afspecialisering, eller hvis det vurderes, at de nødvendige tilbud til en målgruppe inden for den nationale koordinationsstruktur ikke eksisterer.

³ Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade – en faglig retningslinje, Sundhedsstyrelsen, 2014, s. 6-7.

Kommunerne kan ved samarbejde på tværs af kommunegrænserne oprette fælles tilbud, ligesom andre udbydere kan gøre det med tydeligt afsæt i den faglige visitationsretningslinje.

Kommunerne oplyser via Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering, at de har myndighedsansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau og, at de er ved at implementere indsatsen. Opgaven ligger i at implementere visitationsretningslinjen og Socialstyrelsens forløbsbeskrivelse. Det er en indsats, som følges tæt i Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering.

Der er ikke fulgt flere økonomiske midler med den nye bekendtgørelse. Det må forventes, at rehabilitering på specialiseret niveau vil bidrage til et højnet funktionsniveau, større selvhjulpenhed og øget livskvalitet hos den lille gruppe af borgere, der skal have rehabilitering på specialiseret niveau. Det vil blive vanskeligt på grund af manglende data og måling at kunne vurdere en samfundsøkonomisk effekt af indførelsen af det nye specialiseringsniveau.

Hospitalerne udarbejder en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau, og de er i tæt dialog med kommunerne herom. I Region Midtjylland er det primært hospitalsenhederne Hammel, Skive, og Lemvig, som henviser til rehabilitering på specialiseret niveau, fordi de har senge på regionsfunktionsniveau. Hammel har endvidere senge på højt specialiseret niveau.

For hospitalerne er det en udfordring at stratificere patienterne således, at patienterne tilbydes genoptræning og rehabilitering på det rette specialiseringsniveau. Visitationsretningslinjen⁴ vejleder hospitalerne i at udarbejde genoptræningsplaner til de forskellige specialiseringsniveauer.

Hammel Neurocenter afholder tværsektorielle seminarer i første halvår 2016, hvor der gennemgås patientcases. Formålet med seminarerne er at styrke det tværsektorielle samarbejde om rehabilitering på specialiseret niveau.

Genoptræningsplaner til borgere med psykisk sygdom

Det er fremhævet i den nye "Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner", at borgere med psykisk sygdom skal have en genoptræningsplan i forhold til en somatisk sygdom, når der er et lægefagligt begrundet behov herfor. Kommunerne og regionen er opmærksomme på dette indsatsområde. Formandskabet for Temagruppen vedrørende behandling, pleje,

⁴ Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade – en faglig retningslinje, Sundhedsstyrelsen, 2014, s. 6-7.

træning og rehabilitering retter i 2016 henvendelse til formandskabet for Temagruppen vedrørende voksenpsykiatri med henblik på at aftale, hvordan kommunerne og regionen kan samarbejde om at sikre, at borgere med psykisk sygdom får den genoptræning, de har behov for. Denne indsats kan imidlertid medføre, at antallet af genoptræningsplaner vil stige, fordi de psykiatriske afdelinger indtil nu har udarbejdet relativ få genoptræningsplaner.

Antal genoptræningsplaner udarbejdet i psykiatrien i Region Midtjylland (data fra eSundhed):

	2012	2013	2014
Almen genoptræning	5	9	13
Specialiseret genoptræning	0	0	1
I alt	5	9	14

Ny MedCom standard for genoptræningsplan

MedCom udarbejder en ny elektronisk genoptræningsplan, som understøtter den nye bekendtgørelse.

Hospitalet kan anvende den nye MedCom standard fra den 4. september 2016. Kommunerne kan modtage MedCom standarden, når hospitalet kan sende den.

Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering er ansvarlig for den organisatoriske implementering af MedCom Standarden. Den vil i første halvår 2016 udarbejde en retningslinje, som beskriver, hvordan hospitalet og kommunerne skal anvende MedCom Standarden.

Implementeringsplan for indsatserne på området i sundhedsaftalen

- ./.
- Temagruppen vedrørende behandling, pleje, træning og rehabilitering har udarbejdet vedlagte milepælsplan for de indsatsområder, der er beskrevet i sundhedsaftalen indenfor genoptræning og rehabilitering. Der er tre indsatsområder i sundhedsaftalen: Det gode genoptræningsforløb, sammenhængende rehabiliteringsforløb samt fleksible åbningstider.

Det gode genoptræningsforløb

Temagruppen har beskrevet tre handlinger indenfor dette indsatsområde.

Temagruppen skal udarbejde et notat, som beskriver konsekvenserne for det tværsektorielle samarbejde som følge af den nye bekendtgørelse. Notatet er udarbejdet og opdateres løbende på www.sundhedsaftalen.rm.dk. Konklusionerne fra notatet er indarbejdet i nærværende notat.

Det fremgår af milepælsplanen, at snitfladekataloget skal revideres i løbet af 2015. Snitfladekataloget beskriver hvilke patientgrupper, der som udgangspunkt skal have hhv. almen og specialiseret genoptræning. Gældende version af snitfladekataloget er fra 2012. Temagruppen har besluttet, at snitfladekataloget ikke opdateres og anvendes mere, da det ikke længere er relevant. Snitfladekataloget var en stor hjælp for stratificeringen af patienternes genoptræningsbehov i de første år efter kommunalreformen. Klyngerne har siden kommunalreformen arbejdet med opgavefordelingen, afholdt fælles skolebænk og etableret gode samarbejdsrelationer på tværs af sektorer.

Temagruppen skal udarbejde værktøjskasse for Det Gode Genoptræningsforløb i løbet af 2015 og 2016. Temagruppen udarbejder en midlertidig værktøjskasse, som er baseret på den værktøjskasse, der var gældende i den sidste sundhedsaftaleperiode. Inden den nye elektroniske genoptræningsplan er klar til implementering i efteråret 2016, udarbejder temagruppen en ny værktøjskasse, som beskriver arbejdsgangene. Den nye bekendtgørelse og den nye elektroniske genoptræningsplan danner grundlaget for værktøjsskassen.

Sammenhængende rehabiliteringsforløb

Temagruppen skal i 2016 nedsætte en arbejdsgruppe, som skal udvikle og beskrive Det Gode Rehabiliteringsforløb til værktøjsskassen, samt afprøve og udvikle nye metoder, som understøtter integrerede rehabiliteringsforløb. Fokus for indsatsen er at skabe sammenhæng mellem behandling, træning, rehabiliteringsindsats og arbejdsmarkedsområdet.

Fleksible åbningstider

Kommunerne og hospitalerne skal i 2016 og frem gennemføre analyser af, om der er behov for at tilpasse åbningstiden til genoptræning og rehabilitering og, om det er mere omkostningseffektivt. Formålet med at undersøge muligheden for at tilpasse åbningstiden er at sikre borgerne lettere adgang til træningstilbuddene.

Afslutning

Temagruppen vil i aftaleperioden løbende følge udviklingen indenfor genoptræning og rehabilitering og iværksætte tværsektorielle indsatser.