

Til:
Folketingets social- og sundhedsudvalg
Kommunernes social- og sundhedsudvalg
Regionsrådene
KL, Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Hvidovre, den 22. oktober 2008

Sag 08/569 – Dok. 12378/08 /JS

Hvad er "den gode genoptræning"?

Patienter, borgere og behandlere afholdt den 22. september fælles konference om "den gode genoptræning". Læs mere i vedlagte pjece og på etf.dk, fysio.dk, handicap.dk eller aeldresagen.dk.

Den 22. september afholdt Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Ergoterapeutforeningen og Ældre Sagen en fælles konference om kvalitet i genoptræningsindsatsen. Konferencen satte fokus på den genoptræning, som kommunerne har haft ansvaret for, siden kommunalreformen trådte i kraft for to år siden.

Der er ingen tvivl om, at den "nye" opgavefordeling har medført større – og tiltrængt – fokus på genoptræningen, og arrangørkredsen er enige om, at ændringerne har givet bedre vilkår for genoptræningen. Med det udgangspunkt har de fire organisationer bag konferencen forsøgt at gøre status på kvaliteten i indsatsen og lokalisere, hvad den gode genoptræning egentlig består af.

I den vedlagte pjece præsenteres resultaterne af tre undersøgelser, der blev præsenteret på konferencen og på forskellig vis belyser kvaliteten på genoptræningsområdet. Undersøgelserne fokuserer bl.a. på kvaliteten i genoptræningsplanerne, ventetid til genoptræning samt terapeuternes kompetencebehov. Pjecen afsluttes med en række konkrete minimumskrav fra de fire organisationer til "den gode genoptræning".

Vi håber, at pjecen vil tjene som inspiration for både centrale beslutningstagere og i forhold til den lokale indsats for levering af genoptræning af højeste kvalitet.

Med venlig hilsen og pva. arrangørgruppen



Stig Langvad
Formand for Danske Handicaporganisationer

Den gode genoptræning

**Mere kompetenceudvikling
Kortere ventetid til genoptræning
Bedre genoptræningsplaner**

DEN GODE GENOPTRÆNING

Hvad er god genoptræning? Ældre Sagen, Ergoterapeutforeningen, Danske Handicaporganisationer og Danske Fysioterapeuter har formuleret en række krav til indholdet af den gode genoptræning. Patienter, borgere og behandlere er gået sammen om at sætte fokus på rammerne og indholdet for den genoptræning, som i snart to år har været kommunernes ansvar.

De to år er bl.a. brugt på at få overblik over opgavens omfang. Det er nu et overstået kapitel, og tiden er kommet, hvor kvaliteten skal på dagsordenen. I denne pjece præsenterer vi resultaterne af tre undersøgelser, som på forskellig vis belyser, hvordan det står til med kvaliteten på genoptræningsområdet. Undersøgelserne fokuserer på kvaliteten i genoptræningsplanerne, organiseringen af og ventetid til genoptræning samt terapeuternes kompetencebehov på genoptræningsområdet efter kommunalreformen.

Vi håber, at pjecen vil tjene som inspiration både i forhold til centrale beslutningstagere og i forhold til den lokale indsats for levering af genoptræning af højeste kvalitet.

Med venlig hilsen

Ældre Sagen
Bjarne Hastrup

Ergoterapeutforeningen
Gunner Gamborg

Danske Handicaporganisationer
Stig Langvad

Danske Fysioterapeuter

BEDRE GENOPTRÆNINGSPLANER

Langt flere patienter får genoptræningsplan end tidligere. Det er positivt, men genoptræningsplanen har alene værdi, hvis den lever op til Folketingets intention om at skabe sammenhæng i indsatsen.

Genoptræningsplanen skal indeholde en grundig udredning af patientens funktionsevne, også på aktivitets- og deltagelsesniveau – altså der, hvor det drejer sig om at have et balanceret forhold mellem det patienten har mulighed for, og det patienten gerne vil i forhold til at få et aktivt hverdagsliv og kunne deltage aktivt i samfundslivet. Det forudsætter, at man på sygehuset fagligt kan vurdere patientens samlede funktionsevne og dermed genoptræningsbehov. Hvis det ikke sker, risikerer borgeren reelt at miste sin ret til at modtage relevant genoptræning efter en genoptræningsplan.

Samtidig får kommunerne en opgave, der ikke er finansieret, og der kommer i sidste ende endnu mere pres på den kommunale vedligeholdelses- og genoptræning, hvilket kan resultere i længere ventelister på disse områder.

En rundspørge fra Ergoterapeutforeningen viser, at kvaliteten i genoptræningsplanerne stiger, hvis det er ergoterapeuter og fysioterapeuter, der udfærdiger dem.

Undersøgelsen viser:

- Beskrivelsen af funktionsevne er mangelfuld i forbindelse med skadestuepatienter og fra ambulatorier, hvor der ofte der ikke er ansat ergoterapeuter og fysioterapeuter.
- Beskrivelsen af funktionsevne sker ikke altid, men oftest når terapeuter udarbejder genoptræningsplanen.
- Beskrivelsen af aktivitets- og deltagelsesdimensionen er meget mangelfuld, men værst når det ikke er ergoterapeuter og fysioterapeuter, der udarbejder genoptræningsplanen.

Rundspørgens resultater understøttes af Synovates undersøgelse for Ældre Sagen, der viser, at kun 7 procent af de adspurgte kommuner mener, at genoptræningsplanerne er fuldt anvendelige eller næsten fuldt anvendelige.

Kvaliteten i genoptræningsplanerne er bedst sikret, når det er ergoterapeuter og fysioterapeuter, der udarbejder dem. Derfor må regionerne holde fokus helt ud i de yderste organisatoriske led på sygehusene og sikre, at ergoterapeuter og fysioterapeuter altid inddrages i de nødvendige udredninger af patienternes funktionsevne – ikke mindst i forhold til aktivitet og deltagelse.

MERE KOMPETENCEUDVIKLING

Med kommunalreformen rykkede en betragtelig del af genoptræningen fra sygehusene til kommunerne. Mange fysioterapeuter og ergoterapeuter flyttede med, og for nye og gamle kolleger betød kommunalreformen nye faglige opgaver. Dengang tog KL og de faglige organisationer bl.a. Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen hinanden i ed på, at nye opgaver på sundhedsområdet betyder behov for nye kompetencer.

Nu har Danske Fysioterapeuter undersøgt, i hvor stort omfang fysioterapeuterne er blevet efter- og videreuddannet til de nye opgaver.

Undersøgelsen viser:

- 74 procent af de kommunalt ansatte fysioterapeuter har fået nye arbejdsopgaver efter kommunalreformen, men kun 47 procent af dem har modtaget efteruddannelse til at kunne varetage de nye opgaver.
- En tredjedel af de sygehusansatte fysioterapeuter har fået nye arbejdsopgaver efter kommunalreformen, men kun 15 procent af dem har modtaget efteruddannelse til at kunne varetage de nye opgaver.
- Ortopædkirurgi og apopleksi tegner sig samlet for en betydelig del af de nye opgaver, men det er også her, der efterlyses faglig efteruddannelse.

Undersøgelsen viser også, at fysioterapeuter på klinikker, sygehuse og kommuner er meget villige til at uddanne sig. 75 procent af de adspurgte har deltaget i efteruddannelse i 2007 og 2008. Der er altså blandt fysioterapeuterne selv en meget stor interesse for og engagement i faglig udvikling.

Konsekvensen af den mangelfulde indsats for efter- og videreuddannelse er naturligvis, at ny evidensbaseret viden kommer langsommere i anvendelse i praksis. Det kan have omkostninger for patienterne, for organiseringen af arbejdet og for en hensigtsmæssig udnyttelse af de samfundsøkonomiske ressourcer.

KORTERE VENTETID TIL GENOPTRÆNING

Ventetid forringer muligheden for at få den maksimale effekt af træningen og dermed generhvervelse af funktionsevnen. Det betyder en forringelse af livskvaliteten hos den enkelte, og større udgifter for samfundet. Der er meget at vinde ved en hurtig og effektiv indsats. Ventetiden på genoptræning bør maksimalt være én uge efter udskrivning fra sygehus.

Undersøgelsen viser:

- Af de adspurgte kommuner har 52 procent en ventetid på én uge eller derunder fra udskrivning, til genoptræning påbegyndes. 26 procent har en ventetid på 2 uger, og 4 procent har en ventetid på 3-4 uger, 16 procent kender ikke ventetiden.

- Ventetiden er uændret i forhold til 2007, hvor 52 procent havde en ventetid på én uge eller derunder, 24 procent havde en ventetid på 2 uger, og 6 procent havde en ventetid på 3-4 uger. 18 procent kendte ikke ventetiden.

Specialiserede tilbud

Genoptræning efter indlæggelse drejer sig om en lang række diagnoser, og det gælder, at genoptræningen er mest vellykket, når tilbuddet til borgerne er tilpasset til de særlige behov. I lighed med specialeplanlægning på sygehusene bør der også i kommunerne sikres et tilstrækkeligt antal af patienter: genoptræningen bør have tilstrækkeligt patientvolumen for at sikre det nødvendige faglige erfaringsgrundlag og udvikling. Det betyder, at den enkelte kommune ikke nødvendigvis har tilstrækkelig kapacitet til at tilbyde alle patientkategorier et kvalificeret tilbud, og mange kommuner særligt i hovedstadsområdet har allerede organiseret genoptræningen for nogle grupper patienter sammen med andre kommuner.

Undersøgelsen viser:

- De specialtilrettede genoptræningstilbud, som størstedelen af de adspurgte kommuner har oprettet, retter sig mod diagnoserne KOL (69 procent), ryglidelser (67 procent), Ortopædkirurgi (64 procent) og apopleksi (61 procent).

- De specialtilrettede genoptræningstilbud, som færrest af de adspurgte kommuner har oprettet, retter sig mod diagnoserne cancer (39 procent), demens (24 procent) og hjertelidelser (36 procent). Billedet er uændret siden 2007.

- Ligesom i 2007 er det i 2008 5 procent af de adspurgte kommuner, der oplyser, at de ikke har oprettet specialtilrettede genoptræningstilbud.

- Kommunerne går kun i begrænset omfang sammen om de specialtilrettede tilbud.

GODE GENOPTRÆNINGSGSPLANER MERE KOMPETENCEUDVIKLING KORTERE VENTETID TIL GENOPTRÆNING

God genoptræning er en mangfoldig størrelse. Det er vigtigt, at der ikke er ventetid, det er vigtigt, at grundlaget for genoptræningen er ordentligt, og det er vigtigt, at selve genoptræningen sker med udgangspunkt i den nyeste viden og evidens og den enkelte borgers ønsker og behov. Det er derfor vigtigt, at borgerne inddrages i at fastsætte mål for genoptræningsindsatsen.

God genoptræning forudsætter et tæt og tillidsfuldt samarbejde mellem alle aktører, og et af formålene med kommunalreformen var at bringe genoptræningsindsatsen tættere på den enkelte borgers dagligdag, hvorfor kommunerne overtog hovedansvaret på området. Det har skærpet kravene til sammenhæng mellem det regionale sundhedsvæsen og kommunerne, som bl.a. skal skabes ved hjælp af genoptræningsplanerne.

■ **Ældre Sagen,**
■ **Ergoterapeutforeningen,**
■ **Danske Handicaporganisationer og**
■ **Danske Fysioterapeuter anbefaler:**

- at flere kommuner indgår samarbejdsaftaler med andre kommuner om specialtilrettede genoptræningstilbud
- at kommunerne arbejder målrettet for at få ventetiden til genoptræning og vedligeholdelsestræning ned på maksimalt én uge
- at kommunerne vurderer behovet for træning, samtidig med der visiteres til praktisk og personlig hjælp
- at kommunerne intensiverer kompetenceudviklingen for de faggrupper, der arbejder med de nye sundhedsopgaver
- at kommunerne opgør og informerer om ventetider til genoptræning og vedligeholdelsestræning
- at ergoterapeuter og fysioterapeuter får det primære ansvar for udarbejdelse af genoptræningsplaner
- at der indgår ergoterapeuter og fysioterapeuter på ambulatorier og skadestuer.