

POLITIKERSPØRGSMÅL

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38666106
Mail planogudvikling@regionh.dk

Sagsbeh.: LCH

Dato: 17. september 2015

Spørgsmål nr.:170

Dato: 4. september 2015

Stillet af: Henrik Thorup (O)

Besvarelse udsendt den: 17. september 2015

Spørgsmål:

- 1) Jeg skal bede oplyst, hvad regionen har foretaget overfor kommunerne, vedr. den nye bekendtgørelse og de nye visitations retningslinjer på niveauet for genoptræning indenfor særligt komplekse patienter, som typisk er patienter med alvorlig hjerneskade?

De nye tiltag stiller bl.a. større krav til regionernes udarbejdelse af mere detaljerede genoptræningsplaner for disse patienter, og kan stille større krav til indhold i forløbet.

- 2) Hvordan sikres det, at patienter som kommunerne vil tage "hjem" til genoptræning, kan opfylde disse nye skærpede krav, så patienter der har været igennem hospitalsbehandling, og efterfølgende genoptræning i en periode på et sted, som regionen har aftale med, bliver sikret en genoptræning på mindst samme niveau som hidtil?
- 3) Hvor ligger beslutningen om hvornår en patient er færdigbehandlet i Regions regi, og hvornår i en behandling kan/må dette ske efter de nyeste retningslinjer fra (dec. 2014) så genoptræning fortsat opretholder den bedst mulige standard?

Svar:

Ad 1)

Regionen har sammen med kommuner og almen praksis udarbejdet udkast til implementeringsplaner for forløbsprogrammerne for rehabilitering af børn og voksne med erhvervet hjerneskade. Implementeringsplanerne forventes behandlet ved møde i Den Administrative Styregruppe for Sundhedsaftalerne i oktober 2015.

I implementeringsplanerne har region og kommuner inddraget den nationale visitationsretningslinje samt den nye lovgivning på området. I den forbindelse er rammerne for samarbejdet på området beskrevet og hhv. det kommunale og det regionale ansvar for opgaverne konkretiseret nærmere.

Det skal dog fremhæves, at der efter administrationens opfattelse er mange gråzoner i lovgivningen og visitationsretningslinjen, som forudsætter et tæt tværsektorielt samarbejde samt dialog mellem region og kommune om konkrete patientforløb, således at borgerne får det bedst mulige tilbud.

Hospitalet arbejder løbende med at anvende og udarbejde genoptræningsplaner i henhold til den nye lovgivning. Således har flere afdelinger i 2015 (særligt neurologiske afdelinger) udarbejdet genoptræningsplaner til specialiseret rehabilitering (ny kategori i lovgivningen).

I regi af Sundhedsaftalen 2015-2018, er der nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe vedr. genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler, som bl.a. skal arbejde med implementering og kvalificering af hospitalernes praksis i forhold til udarbejdelse af genoptræningsplaner i henhold til lovgivningen.

Arbejdet er dog bl.a. afhængigt af den nationale udvikling af en opdateret elektroniske genoptræningsplan (G-GOP), som skal understøtte implementeringen på hospitalerne, som fortsat afventes. Denne forventes først klar til implementering medio 2016.

Derfor arbejdes der i arbejdsgruppen vedr. genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler pt. med at definere rammer for indhold i genoptræningsplanen, fx at hospitalerne nu kan angive en tidsfrist i forhold til igangsættelse af tilbud i kommunen samt beskrive krav til indhold (metode, omfang og karakter) i den videre genoptrænings-/rehabiliteringsindsats.

Ad 2)

Når borgeren udskrives fra hospitalsophold, herunder fra tilbud, som regionen har en aftale med, foretages en lægefaglig og ofte tværfaglig vurdering af borgerens genoptrænings-/rehabiliteringsbehov, herunder hvilket specialiseringsniveau, genoptræningen skal varetages på. Dette beskrives i genoptræningsplanen.

Hvis borgeren har været indlagt på et privathospital, er det det pågældende privathospital, der har ansvaret for at foretage den lægefaglige vurdering af borgerens genoptrænings-/rehabiliteringsbehov samt at udarbejde en genoptræningsplan.

Kommunerne kan ikke "hjemtage" en borger, som regionen ikke har vurderet færdigbehandlet. Når borgeren vurderes færdigbehandlet og udskrives fra hospitalstilbud, kan kommunerne dog vælge, at de ikke vil fortsætte med det samme tilbud, som regionen har iværksat, og i stedet give borgere et andet tilbud. Tilbuddet skal dog være i overensstemmelse med de indsatser og det specialiseringsniveau, som hospitalet har beskrevet i genoptræningsplanen.

Regionen har ikke ifølge lovgivningen nogen kontrol- eller sanktionsmulighed ift. at sikre, at kommunerne lever op til deres forpligtelser, eller om de tilbyder de indsatser, hospitalet har beskrevet i genoptræningsplanen.

Ad 3)

Beslutningen om, hvorvidt en borger er færdigbehandlet, er alene en lægefaglig vurdering, som foretages på hospitalet. På baggrund af de nye retningslinjer og lovgivning fra 2014, er der ikke beskrevet nye udskrivningskriterier. I regionen anvendes derfor definitionen fra Sundhedsstyrelsens vejledning (Registrering af færdigbehandlede patienter”, SST, december 2009):

”Patienten er efter lægelig vurdering færdigbehandlet, dvs. at behandling er afsluttet eller indlæggelse er ikke en forudsætning for den videre behandling. Sygehusets administrative opgaver er udført i et sådant omfang, at disse ikke er til hinder for, at kommunen kan hjemtage patienten”.

Kommunen kan ikke tilsidesætte den lægefaglige vurdering.

Hvis borgeren har behov for rehabilitering på specialiseret niveau, skal der i henhold til implementeringsplanerne for forløbsprogrammerne vedr. rehabilitering af børn og voksne med erhvervet hjerneskade, være en udskrivningsdialog med hjemkommunen. Denne dialog skal danne grundlag for planlægning af det videre forløb, herunder at sikre, at borgeren modtager genoptræning/rehabilitering på rette specialiseringsniveau.