



Behov for serviceeftersyn af genoptræningsplanerne

Kære medlemmer af sundheds- og ældreudvalget

Vi vil gerne opfordre jer til at sikre, at lovforslaget om frit valg til genoptræning (L212) suppleres med et serviceeftersyn af genoptræningsplanerne.

Dato:

24-04-2018

Centrale for kvaliteten

Genoptræningsplanerne er centrale for kvaliteten af genoptræningen. Uanset om den skal foregå i kommunalt eller privat regi.

I lyset af det fremlagte forslag om frit valg bliver genoptræningsplanerne endnu mere centrale. Desværre ved vi, at den eksisterende praksis, når det gælder udformningen af og indholdet i genoptræningsplaner, er af varierende kvalitet.

Hvis patienternes frie valg til genoptræning skal være reelt og hvis patienterne i det hele taget skal sikres den optimale genoptræning, er der behov for at løfte kvaliteten af genoptræningsplanerne.

Indhold i et serviceeftersyn

Vi foreslår derfor et serviceeftersyn af genoptræningsplanerne, som kan sætte fokus på en række forhold ved genoptræningsplanerne, som vi ved ikke fungerer optimalt. Serviceeftersynet bør blandt andet afdække:

1. *Hvor mange, der har brug for en genoptræningsplan, får faktisk en?* Vi ved, at nogle patienter med behov for en genoptræningsplan udskrives uden at få en. Vi ved også, at der er stor geografisk ulighed: På nogle sygehuse har patienterne op til otte gange større sandsynlighed for at få en genoptræningsplan med hjem end på andre (se <https://www.kora.dk/aktuelt/nyheder/2016/sygehuse-henviser-vidt-forskelligt-til-genoptraening/>). Og vi ved, at det stadig halter med at lave genoptræningsplaner til psykiatriske patienter.
2. *I hvilket omfang inddrages patienter i udformningen af planerne?* Selvom det fremgår af bekendtgørelsen om genoptræningsplaner, at planen skal udformes i samarbejde med patienten, så foregår det typisk ikke i praksis.
3. *Hvordan er patienternes kendskab til genoptræningsplaner generelt og deres egen konkrete plan?* Hvis ikke patienterne har kendskab til indholdet i deres egen genoptræningsplan – og dermed deres eget behov – er det nærmest umuligt for dem at have et reelt frit valg mellem leverandører af genoptræning.

4. *Hvor mange genoptræningsplaner indeholder en tidsfrist?* Vi ved, at det som udgangspunkt er vitalt, at genoptræningen iværksættes så hurtigt som muligt. Men der er mulighed for at tilføje en udsættelse af genoptræningen i planen. Spørgsmålet er, hvorvidt det bliver brugt i dag og i hvilket omfang.
5. *Hvordan er genoptræningsplanerne beskrevet i dag?* Indholdet af genoptræningsplanen er afgørende for det videre forløb. Ikke mindst i en situation, hvor der indføres frit valg til genoptræning. Derfor bør det afdækkes om centrale informationer er tilgængelige i genoptræningsplanen, herunder beskrivelse af funktionsevnen efter den WHO-godkendte ICF-klassifikation, angivelse af niveau for genoptræning, om patientens ernæringstilstand stiller særlige krav til genoptræningen mv.
6. *Kommunikationen mellem region og kommune.* Kommunikationen mellem region og kommune er afgørende for kvaliteten af genoptræningen. Men når man taler med praktikere i begge ender af denne kommunikation, står det klart, at den kan blive bedre.

Vi står meget gerne til rådighed for en nærmere drøftelse af indholdet i et sådan serviceeftersyn.

Med venlig hilsen

Michael Teit Nielsen

Thorkild Olesen

Tina Nør Langager

Ghita Parry



Vicedirektør i Ældre
Sagen

Formand i Danske
Handicap-
organisationer

Formand i
Ergoterapeut-
foreningen

Formand i Kost &
Ernæringsforbundet

Tina Lambrecht



Formand i Danske
Fysioterapeuter