



Økonomi- og Indenrigsministeriet
Slotsholmen 10-12
1216 København K

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 8. april 2013
Side 1
Ref.: bj
E-mail: bj@etf.dk
Direkte tlf: 53 36 49 21

Høring over rapport fra udvalget om evaluering af kommunalreformen

Økonomi- og Indenrigsministeriet har den 1. marts sendt rapport fra udvalget om evalueringen af kommunalreformen i høring. Ergoterapeutforeningen har følgende kommentarer til rapporten.

Kapitel 5. Sundhedsområdet

Indledningsvis vil Ergoterapeutforeningen udtrykke tilfredshed med, at udvalget her gennemgået sundhedsområdet relativt grundigt. Foreningen ser også positivt på, at begrebet "rehabilitering" anvendes ganske gennemgående i kapitlet, fordi der hermed fokuseres på patienter og borgers aktivitet og involvering. Et andet begreb, som anvendes ofte, er "LEON", som gennemgående defineres som "lavest effektive omsorgsniveau". LEON-princippet betyder i sit udgangspunkt "Lavest effektive omkostningsniveau", hvilket Ergoterapeutforeningen er enig i af hensyn til effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet. Det betyder, at behandlingen varetages på et fagligt korrekt og fuldt forsvarligt niveau, men ikke bør foregå på et højere specialiseringsniveau, end hvad der er behandlingsmæssigt og omkostningsmæssigt nødvendigt. Derimod kan det aldrig være et mål at have lav omsorgsniveau, så Ergoterapeutforeningen håber, at der er tale om en skrivefejl.

På side 22 omtales spørgsmålet om manglende incitament for at få tilstrækkelig kvalitet og sammenhæng i forløbene, og at det vil man gennemføre en evaluering af. Det tilslutter Ergoterapeutforeningen sig, da det ofte netop er manglende sammenhæng, der medfører dårligere kvalitet i borgernes behandling og i øvrigt koster genindlæggelser, f.eks. hvis der er for lang ventetid på genoptræning.

Ligeledes på side 22 står der, at man vil lave nationale indikatorer for sundhedsaftalernes obligatoriske indsatsområder med fokus på tværsektorielle patientforløb, og dermed forpligte kommunerne til at opstille konkrete målsætninger. Ergoterapeutforeningen støtter dette, da det vil kunne sikre en mere målrettet indsats.

Herudover har Ergoterapeutforeningen flg. bemærkninger til kapitlets enkelte elementer:

Afsnit 5.2 om sundhedsaftaler

Region Midt-Nord
Mindegade 10
DK-8000 Århus C
Tlf: +45 88 82 62 70

Region Øst
Høje Taastrup Boulevard 82, 1.tv.
DK-2630 Taastrup
Tlf. + 45 88 82 62 70

Region Syd
Lumbyvej 11
DK-5000 Odense C
Tlf: + 45 88 82 62 72

Ergoterapeutforeningen finder det positivt, at udvalget anbefaler at styrke sundhedsaftalerne. Særligt hæfter vi os ved anbefalingen om at fastsætte nye indsatsområder med fokus på den stigende kronikerudfordring, patientrettet forebyggelse samt sundheds-it.

Afsnit 5.3 om sundheds-it

Ergoterapeutforeningen glæder sig over, at Sundheds-it har fået et selvstændigt afsnit i rapporten. Foreningen har tidligere peget på en lang række problemstillinger i forhold til it på genoptræningsområdet. I forbindelse med arbejdet i arbejdsgruppen omkring forenkling af genoptræningsplanerne, som var et led i evalueringen af kommunalreformen, skrev Ergoterapeutforeningen således: *"Der er meget forenkling og reducere af ressourcer at hente, hvis IT-området bliver bedre til at understøtte udarbejdelsen af genoptræningsplanen. [...] Man ser i dag en lang række udfordringer, som blandt andet hænger sammen med det tekniske område, som i dag er særdeles begrænsende - f. eks. pga. af uensartethed lokalt og regionalt. I fremtiden bør planerne tænkes anderledes både mht. afsendelse og modtagelse. Det skal være en tværfaglig plan, hvor der er reel mulighed for at dele data – også f.eks. billeder og video. Andre overordnede begrænsninger [...] er manglende ensartede nationale standarder og retningslinjer som en forudsætning ved forenkling af genoptræningsplanen. En anden udfordring er desuden forskelle i snitfladekataloger regioner/kommuner imellem [...]. Et forslag fra os er, at I i ministeriet udarbejder en businesscase – så vil I kunne se, hvor meget tid terapeuterne kan spare, hvis rammerne er ordentlige."* Ergoterapeutforeningen opfordrer til, at disse synspunkter medtages i det videre arbejde.

Afsnit 5.4 om den patientrettede forebyggelse og opfølgende indsats

Udvalget konstaterer, at "kommunerne efterspørger mere fyldestgørende udskrivningsrapporter med information om ændringer i medicinering og funktionsniveau". Dette er ikke overraskende for Ergoterapeutforeningen, jvf. bemærkningerne til afsnit 5.5.

Ergoterapeutforeningen ser positivt på udvalgets anbefalinger på området og vil fremhæve forslagene om forløbsprogrammerne som en del af sundhedsaftalerne samt klarlægning af kliniske og økonomiske effekter af forskellige forebyggelsesindsatser som særligt væsentlige.

Afsnit 5.5 om genoptræning efter udskrivning fra sygehus

Rapporten refererer til Sundhedsstyrelsens opgørelser over ventetid på almen, ambulant genoptræning, som ifølge denne opgørelse i 2010 gennemsnitligt var 28 dage, og fremhæver, at der her er et forbedringspotentiale. Dette harmonerer godt med en årlig undersøgelse om kommunal genoptræning, som Ergoterapeutforeningen, Danske Fysioterapeuter, Ældre Sagen og Danske Handicaporganisationer har fået udarbejdet igennem de senere år. Vores undersøgelse viser, at antallet af kommuner, der tilbyder genoptræning inden for en uge efter udskrivning, ikke er steget mærkbart inden for det seneste år. I 2011 tilbød kun 32 procent af kommunerne genoptræning inden for én uge. I 2012 var tallet blot 33 procent til trods for, at faglige vurderinger siger, at blot få ugers ventetid på genoptræning efter sygdom eller ulykke skader patienterne, ligesom ventetiden har haft stor opmærksomhed fra politisk side. Ergoterapeutforeningen undrer sig over, at udvalget ikke har udfærdiget en konkret anbefaling om, at der fastsættes en ventetidsgaranti på f.eks. en uge på dette område.

Ergoterapeutforeningen noterer sig rapportens bemærkninger om problemstillinger i forhold til genoptræningsplanernes indhold af præcise beskrivelser af særligt

komplekse patienters genoptræningsbehov. I den undersøgelse, som vi refererer til i afsnittet oven for, blev det dokumenteret, at langt fra alle kommuner vurderer sygehusenes genoptræningsplaner som fuldt ud anvendelige, lige som mange kommuner vurderer, at genoptræningsplanerne langt fra altid beskriver borgerens funktionsevne, hvilket ellers er krævet i den gældende bekendtgørelse på området. Problemet vurderes som værende størst, når ergoterapeuter og fysioterapeuter ikke har været involveret i udarbejdelsen af genoptræningsplanerne. Ergoterapeutforeningen foreslår, at disse undersøgelsesresultater inddrages i det fremadrettede arbejde omkring genoptræningsplanerne, således af disse faggruppers kompetencer kan bidrage til bedre forløb og resultater.

Udvalget anbefaler, at der udvikles et værktøj til stratificering af patienter med almene genoptræningsbehov. Ergoterapeutforeningen påpeger i den forbindelse vigtigheden af, at de faglige organisationer på området inddrages i et sådant arbejde.

Rapporten anbefaler en styrket indsats over for patienter med særligt komplekse genoptræningsbehov. Ergoterapeutforeningen støtter varmt denne anbefaling. Rapportens anbefalinger kan imidlertid meget let tolkes som, at denne styrkede indsats skal finansieres igennem en forenklet indsats for patienter med mindre komplekse problemstillinger. Ergoterapeutforeningen advarer imod en sådan udlægning og anbefaling. I dag udskrives mange patienter med mangelfulde eller ikke-eksisterende genoptræningsplaner, hvilket betyder øget opgavemængde for de kommunale terapeuter og en generel forsinkelse i forhold til iværksættelse af et genoptræningsforløb. Ergoterapeutforeningen er ikke uenig i, at man i forbindelse med visse patienter med ganske enkle genoptræningsbehov nok kunne forenkle kommunikationen imellem kommuner og sygehuse, men foreningen advarer imod en generel forenkling af genoptræningsplanerne for patienter, der ikke vurderes som særligt komplekse. Afsnittet på side 138 (som begynder med "I den ene ende af kontinuummet ..."), som søger at beskrive indsatsen på hhv. det komplekse og det mindre komplekse område, er uklart.

Ergoterapeutforeningen har ingen bemærkninger til anbefalingerne om øget regional myndighedskompetence i forbindelse med patienter med meget komplekse genoptræningsbehov. For os er det væsentligste, at de nødvendige kompetencer er til stede der, hvor opgaven skal løses – dette uanset om det er i kommunalt eller regionalt regi. Derfor støtter foreningen også rapportens anbefalinger om styrket monitorering og øget gennemsigtighed. Dog kunne vi i den forbindelse havde ønsket nogle klare formuleringer om forstærket indsats i forhold til forskning og kvalitetsudvikling på området.

I forbindelse med anbefalingerne om ændret myndighedskompetence skriver udvalget, at det kan blive relevant at overveje den nuværende fordeling af finansieringsansvaret mellem regionerne og kommunerne. Ergoterapeutforeningen vil gerne understrege, at den finansiering, som blev indført med kommunalreformen, har givet anledning til en del problemer. Og det gælder ikke alene i komplekse sager. Særligt har den eksisterende skelnen mellem genoptrænings- og behandlingstakster givet anledning til betragtelige problemer, lige som det faktum, at ergo- og fysioterapeuter på sygehusene ikke som andre faggrupper bliver takstafregnet for ambulante besøg, har givet anledning til store vanskeligheder, som Ergoterapeutforeningen tidligere har gjort såvel ministeriet som Sundhedsstyrelsen opmærksom på. Ergoterapeutforeningen anbefaler, at evalueringen af kommunalreformen kan blive den anledning, der får de centrale myndigheder til arbejde for en konkret løsning på disse problemstillinger.

I rapporten foreslås, at Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Socialstyrelsen, KL og Danske regioner udarbejder visitationsretningslinjer i forhold til personer med meget komplekse genoptrænings- og rehabiliteringsbehov. Ergoterapeutforeningen forventer – som en af flere relevante faglige organisationer – at blive inddraget i dette arbejde.

Ergoterapeutforeningen forventer i det hele taget at blive involveret i det fortsatte arbejde omkring konsekvenserne af evalueringen af kommunalreformen på genoptræningsområdet, og vi stiller os meget gerne til rådighed.

Afsnit 5.6 om indsatsen for patienter med psykisk sygdom

Det fremgår af kommissoriet for evalueringen af kommunalreformen, at indsatsen for patienter med psykisk sygdom skal analyseres i det psykiatriudvalg, som regeringen har nedsat. Psykiatriudvalget har dog fremsendt en rapport til brug i evalueringen, der identificerer en række snitfladeproblematikker på psykiatriområdet, men ikke kommer med løsningsforslag. Psykiatriudvalget peger på fire snitfladeproblematikker:

- Manglende sammenhæng i indsatsen mellem den regionale psykiatri og den kommunale sociale indsats
- Dårligt samarbejde mellem kommune og børne- og ungdomspsykiatri
- Manglende samarbejde og kommunikation mellem den regionale psykiatri og kommunale misbrugsenheder
- Snitfladeproblemer i forhold til de kommunale jobcentre og den regionale psykiatri omkring udredning og behandling

Ergoterapeutforeningen genkender de snitfladeproblematikker, der skitseres i evalueringen. Ergoterapeutforeningen mener, at indførelsen af genoptræningsplaner i psykiatrien kan være en mulig løsning på flere af snitfladeproblemerne. Genoptræningsplaner er i dag alene en patientrettighed efter udskrivning fra somatisk sygehus og ikke psykiatrisk sygehus. Der skal kun udarbejdes en genoptræningsplan til patienter, der udskrives fra en psykiatrisk afdeling, hvis de har et behov for enten specialiseret eller alment ambulant genoptræning, der er somatisk begrundet. Det er således ikke muligt at henvise personer med et funktionsevnetab begrundet i den psykiatriske lidelse til genoptræning. Ergoterapeutforeningen står til rådighed, hvis der ønskes input til indholdet af genoptræningsplaner i psykiatrien.

Kapitel 6. Socialområdet og de specialiserede undervisningstilbud

Kommunerne overtog som følge af kommunalreformen størstedelen af de tidligere amtskommunale tilbud, og det er på baggrund af evalueringen ikke muligt at vurdere tilbuddenes specialiseringsgrad.

Evalueringen slår fast, at der er mangel på systematiske oplysninger om blandt andet målgruppens størrelse og brugen af ydelser, ligesom der er meget beskednen viden og synlighed om effekt af de sociale ydelser. Samtidig siger evalueringen, at VISO ikke har overblik over udbuddet af specialiserede tilbud og indsatser. Arbejdsgruppen foreslår, at der skal etableres en national koordinationsstruktur, supplerende beføjelser til Socialstyrelsen og fleksibilitet i finansieringen.

Ergoterapeutforeningen har en bekymring for, at der foregår en afspecialisering og at faglige miljøer går tabt. Ergoterapeutforeningen mener, at det er vigtigt at sikre, at også små målgrupper får tilbud af en høj faglig kvalitet. Det væsentlige



er, uanset hvor opgaven løses, at der er de rette faglige kompetencer til stede for at løse en kompliceret opgave.

Ergoterapeutforeningen mener, at det er en god ide med en national koordinationsstruktur og vidensopsamling, som tilvejebringer en tværfaglig, videns- og evidensbaseret dokumentation, som den specialiserede og tværfaglige indsats kan planlægges ud fra, og som forpligter kommunerne til at samarbejde på tværs af kommunegrænser.

Med venlig hilsen

Gunner Gamborg
Formand for Ergoterapeutforeningen