

Genoptræning

Orientering til ældrepolitisk frivillige



2014

Ældre@Sagen

Indhold

3 Genoptræning og det gode liv

4 Ældre Sagens mærkesager

5 Fakta og oplysninger

Generelle fakta om genoptræning

Fakta om mærkesager

Øvrige fakta

13 Spørgsmål til kommunalpolitikerne

15 Mere information

Redaktion: Frivilligafdelingen og Samfundsanalyse

Grafik/Design: Ole Leif og Ida Magdalene

Tryk: Ældre Sagen

Ældre Sagens håndbøger i denne serie:

Digitalisering

Frivilligpolitik

Genoptræning

Rehabilitering og hjemmehjælp

Medicinske patienter

Pleje- og ældreboliger

Velfærdsteknologi

April 2015

Genoptræning og det gode liv

Ældre Sagen arbejder på landsplan med at styrke det sammenhængende patientforløb. I den forbindelse er genoptræning eller vedligeholdelsestræning en vigtig forudsætning for at kunne leve det gode liv også efter sygdom, uanset om behandlingen har foregået på sygehus eller i hjemmet.

De fleste taber under en sygdomsperiode nogle funktioner, som er vigtige at få genoprettet hurtigst muligt. Det er kommunerne, der har afgørende ansvar for genoptræningsområdet, både økonomisk og at iværksætte genoptræningstilbud samt sikre, at tilbuddet kan gives hurtigt til de borgere, som har behov.

Derfor er det vigtigt, at frivillige i Ældre Sagen gør en aktiv indsats for, at ventetiden på genoptræning bliver så kort som muligt. Det handler om at være med- og modspiller i dialog med lokale politikere og embedsmænd.

Ældre Sagens lokale ældrepolitiske indsats er vigtig, da den er en forudsætning for, at det arbejde som Ældre Sagen arbejder med på landsplan også bliver realiseret i de enkelte kommuner.

Dette hæfte er ment som et informations- og inspirationsmateriale, suppleret med yderligere materiale på www.frivilligportal.aeldresagen.dk. Det kan være nødvendigt at indhente oplysninger på kommunens hjemmeside om lokale forhold, eventuelt bistået af hjælp fra Ældre Sagens foreningskonsulenter.

Jeg ønsker jer held og lykke med det lokale arbejde for at sikre et bedre genoptræningsforløb og dermed livskvalitet for borgerne i jeres kommune.



Bjarne Hastrup
Adm. Direktør

Ældre Sagens mærkesager

Ældre har krav på at få den genoptræning, de har behov for, for at leve et selvstændigt og værdigt liv. Som ældrepolitisk frivillig kan du arbejde lokalt med at sikre kommunens ældre et anstændigt træningstilbud.

Offentlige tilbud om genoptræning og vedligeholdelsestræning tager udgangspunkt i to forskellige

lovgivninger, nemlig Sundhedsloven og Serviceloven, som du også kan læse mere om i dette hæfte.

I forhold til genoptræning har Ældre Sagen en række mærkesager, der er værd at kigge efter i kommunerne og arbejde for, at de bliver efterkommet. De er:

1

Genoptræning hurtigst muligt eller ventetid på maksimalt 1 uge efter at:

A: en borger er blevet udskrevet fra sygehus.

B: kommunen er blevet bekendt med en borgers behov for genoptræning, uden at vedkommende har været indlagt på sygehus.

2

Borgere skal have samme adgang til kørsel eller kørselsgodtgørelse i forbindelse med genoptræning uanset, om de har været indlagt på sygehus eller ej.

3

Kommunerne bør arbejde sammen om specialiserede genoptræningsforløb, der forudsætter at særligt uddannet fagpersonale er til rådighed.

Fakta og oplysninger

Lovgivningen på genoptræningsområdet strækker sig over to forskellige love, nemlig Sundhedsloven og Serviceloven. Her kan I kort få et indblik i de to love samt finde diverse faktuelle oplysninger vedrørende genoptræning. Under afsnittet "Mere information", er der desuden link til en lang række centrale dokumenter, der blandt andet beskriver rammer, regler og statistik på genoptræningsområdet.

Generelle fakta om genoptræning

Typer af træning

Genoptræningsområdet kan opdeles i tre typer:

1. Genoptræning efter Sundhedsloven
 - Genoptræning på basalt niveau
 - Genoptræning på avanceret niveau
 - Genoptræning på specialiseret niveau
 - Rehabilitering på specialiseret niveau
2. Genoptræning efter Serviceloven
3. Vedligeholdelsestræning efter Serviceloven.

I forhold til genoptræning efter Sundhedsloven er det en lægefaglig vurdering på hospitalet, som afgør typen af genoptræning. Kommunen kan ikke tilsidesætte den lægefaglige vurdering af patientens genoptræningsbehov eller rehabiliteringsbehov.

Det er oftest sygdommens sværhedsgrad og eventuelle komplikationer fremfor diagnosen, der afgør typen af genoptræning.

Det siger loven

Sundhedslovens § 140

"Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. § 84 om genoptræningsplaner."

Forudsætningen for genoptræning efter Sundhedsloven er, at borgeren kan fremvise en genoptræningsplan, jf. § 84. En genoptræningsplan er dokumentation for et lægefagligt begrundet behov for genoptræning. Genoptræningsplanen e-mailles og/eller faxes oftest direkte til kommunen.

Serviceloven § 86

"Kommunalbestyrelsen skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse."

Serviceloven § 86, stk. 2

"Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor."

Kommunens ansvar

Kommunen har altså ifølge loven ansvaret for:

- Genoptræning efter indlæggelse på sygehus, hvis der i den forbindelse er udarbejdet en genoptræningsplan. Kontakt med skadestue, sygehusambulatorium eller dagsafsnit sidestilles med sygehusindlæggelse.
- Genoptræning efter sygdom eller ulykke, der ikke er behandlet i tilknytning til en sygehusindlæggelse. Det kan eksempelvis være efter et fald eller længerevarende influenza.
- Vedligeholdelsestræning er målrettet træning for at forhindre funktionstab, fastholde eller forbedre den hidtidige funktionsevne. Vedligeholdelsestræning omfatter vedligeholdelse af såvel fysiske som psykiske funktioner og færdigheder.

I "Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner" kan man læse mere om indholdet i de forskellige typer genoptræning. Se link bagerst i pjecen.

Fakta om mærkesager

1

Genoptræning hurtigst muligt eller ventetid på maksimalt 1 uge

Ældre Sagen har i gennem en årrække undersøgt ventetiderne på genoptræning både i henhold til Sundhedsloven og efter Serviceloven. Bagest i hæftet i afsnittet *Mere information* kan du finde link til undersøgelserne.

I en ca. halvdelen af landets kommuner tager det uacceptabel lang tid, hvis en borger har brug for træning efter at have været indlagt på sygehus, været syg uden indlæggelse eller har brug for hjælp til at vedligeholde balance, smidighed eller til at klare dagligdagen.

Ventetiden kan koste dyrt. Kondition og muskelstyrke falder markant efter blot 1 uges sengeleje. Specielt de muskler, vi bruger til at rejse og sætte os med, samt de muskler, der holder os oprejst, svækkes efter sygdom. Unødigt ventetid kan betyde, at ældre aldrig genvinder evnen til at komme ud af sengen ved egen hjælp, gå en tur i haven eller stå i køkkenet og varme aftensmaden.

Det er en god ide, at I undersøger ventetiden for både genoptræning efter og genoptræning uden sygehusindlæggelse, da der kan være forskellige ventetider. I kan også vælge at sætte spot på den del af træningen, som I fornemmer specielt er problematisk i jeres kommune.

Sådan måles ventetid

Ventetid kan måles på mange måder, og borgeren og kommunen er givetvis ikke altid enige om, hvad der er den bedste måde. Borgeren oplever formentlig ventetid fra det tidspunkt, vedkommende forlader sygehuset, eller det tidspunkt man kontakter kommunen første gang for at få genoptræning. Kommunen vil derimod sige, at ventetid først kan måles, når kommunen kender borgerens behov, og at tiden fra borgeren forlader sygehuset til kommunen modtager genoptræningsplanen ikke skal regnes som ventetid.

Det er naturligvis den ventetid, som borgeren oplever, der er central. Hvis lægen siger, at der skal gå lidt tid, før genoptræning kan startes, fx på grund af sårheling, så er det selvfølgelig en rimelig begrundelse for forlænget ventetid. Der kom i 2014 nye regler, som skærper kommunens forpligtelse til at undgå unødvendig ventetid på genoptræning efter hospitalsindlæggelse. Reglerne betyder, at hvis der er et lægefagligt behov for, at patienten ikke må vente på genoptræning, så kan lægen fastsætte en startdato for træningen. Denne frist skal kommunen overholde.

Ældre Sagen lavede i 2014 undersøgelsen "Kommunal træning af ældre 2014" om netop genoptræning og vedligeholdelsestræning af ældre. Kommunerne må selv vælge om de er anonyme i undersøgelsen, og på frivilligportalen og via linket bagerst i dette hæfte, kan du finde oplysningerne på de kommuner, som har valgt ikke at være anonyme. Af undersøgelsen fremgår følgende:

Ventetid på genoptræning efter sygehusindlæggelse: 49 % af kommunerne har ingen/ op til 1 uges ventetid på genoptræning efter Sundhedsloven. I 40 % af kommunerne er ventetiden op til 2 uger. 8 % af kommunerne har en ventetid på op til 3 uger. Ingen kommuner har oplyst at have en ventetid på mere end 3 uger.

Der er selvfølgelig tilfælde, hvor svære operationsår og ulykker betyder, at genoptræningen ikke kan gå i gang lige efter udskrivelsen, men det bør være hensynet til borgerens helbred og ikke kommunens kapacitet, der styrer ventetidens længde.

Ventetid på genoptræning uden sygehusindlæggelse: 19 % af kommunerne har ingen/ op til 1 uges ventetid på genoptræning efter Serviceloven. I 45 % af kommunerne er ventetiden på op til 2 uger. I 17 % er ventetiden på op til 3 uger. 13 % af kommunerne har en ventetid på mere end 3 uger.

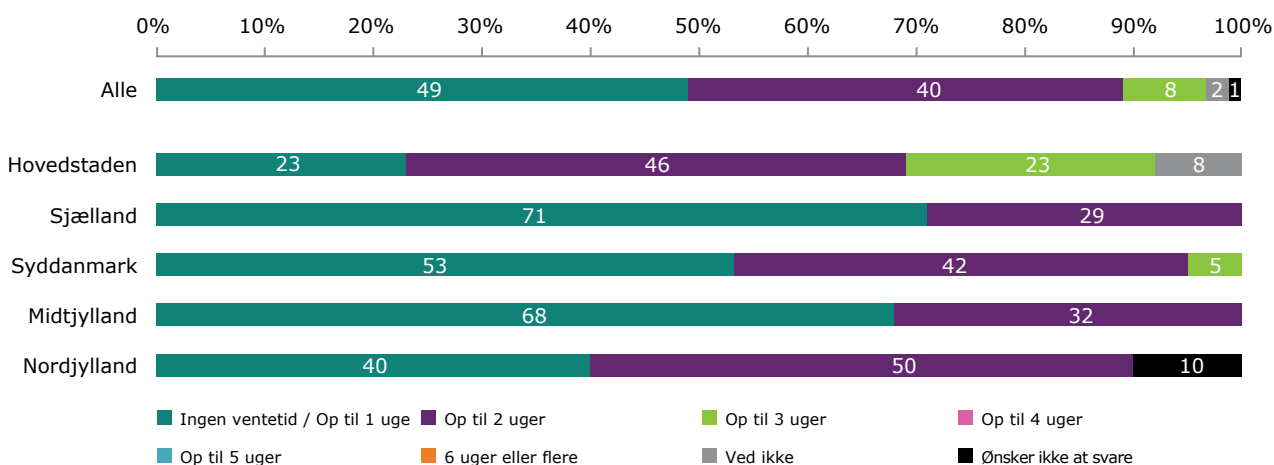
Selv om ansvaret for genoptræning, uden at borgeren har været indlagt på sygehus, har været kommunens i årevis, halter tilbuddet desværre stadig. Der kan gå længere tid, fra behovet ken-

des, til træningen sættes i gang, end tilfældet er ved sygehusindlæggelser. Ældre Sagen frygter, at presset på kommunerne fra sygehusets genoptræ-

ningsplaner kan betyde, at genoptræning uden at man har været indlagt på sygehus nedprioriteres med endnu længere ventelister til følge.

Figur 1 Den reelle ventetid i kommunerne på genoptræning efter Sundhedsloven?

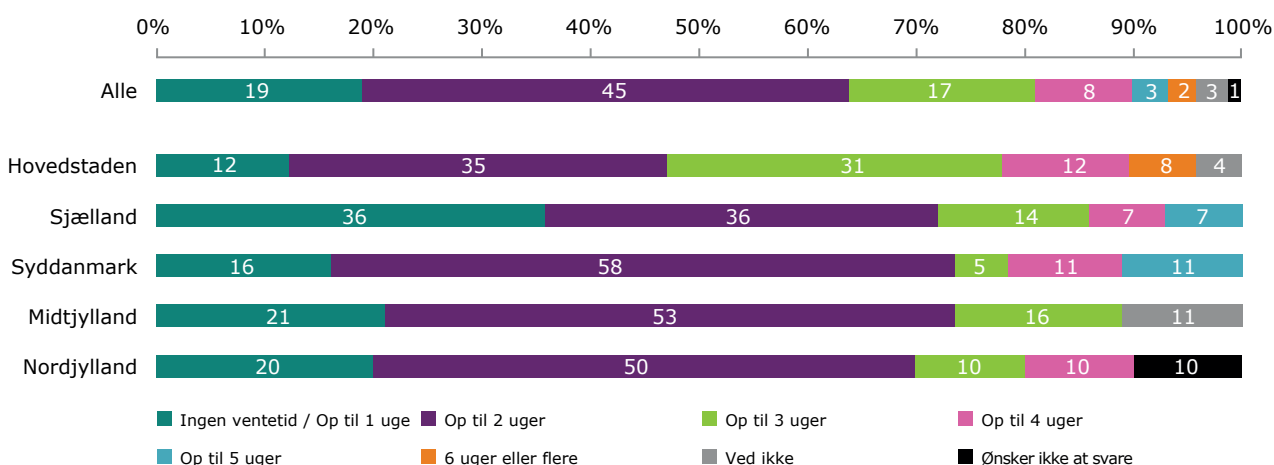
Hvor lang tid går der typisk fra kommunen kender behovet for genoptræning efter Sundhedsloven, til borgeren påbegynder træningen?



KILDE: ÆLDRE SAGEN 2014

Figur 2 Den reelle ventetid i kommunerne på genoptræning efter Serviceloven?

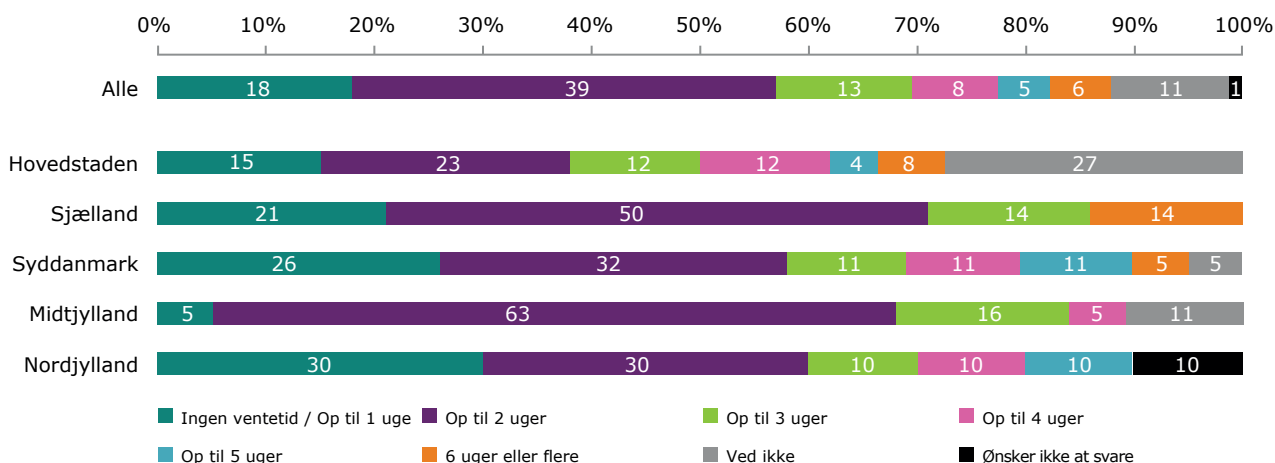
Hvor lang tid går der typisk fra kommunen kender behovet for genoptræning efter Serviceloven, til borgeren påbegynder træningen?



KILDE: ÆLDRE SAGEN 2014

Figur 3 **Den reelle ventetid i kommunerne på vedligeholdelsestræning efter Serviceloven**

Hvor lang tid går der typisk fra kommunen kender behovet for vedligeholdelsestræning efter Serviceloven, til borgeren påbegynder træningen?



KILDE: ÆLDRE SAGEN 2014

Ventetid på vedligeholdelsestræning: 18 % af kommunerne har ingen ventetid/op til 1 uges ventetid på vedligeholdelsestræning efter Serviceloven. I 39 % af kommunerne er ventetiden op til 2 uger. 13 % af kommunerne har en ventetid på op til 3 uger. 19 % har en ventetid på mere end 3 uger.

Figur 1, 2 og 3 viser ventetiderne på de tre typer træning. Ventetiden er målt fra kommunen kender borgerens genoptræningsbehov til borgeren påbegynder træning. Hertil skal lægges den tid, det tager fra borgeren er udskrevet fra sygehus, til kommunen kender borgerens behov. Borgerens oplevelse af ventetiden er altså reelt længere, end hvad undersøgelsen viser.

2

Kørsel og kørselsordning

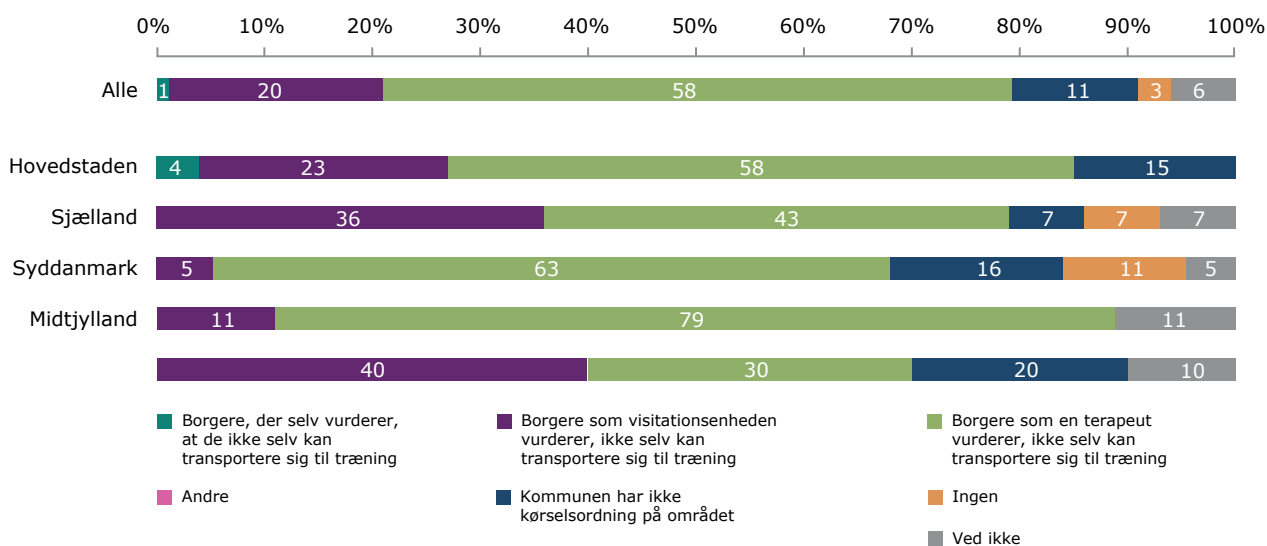
Det er frivilligt for den enkelte kommune, om de vil tilbyde en kørselsordning for de borgere, der ikke selv har mulighed for at transportere sig til og fra kommunal træning i forbindelse med sygdom/handicap, der *ikke* kræver sygehusbehandling. Det er også frivilligt, om den enkelte kommune vil opkræve betaling fra borgerne for kørslen.

Det er utilfredsstillende, at ældre, der har brug for genoptræning, uden at de har været indlagt på sygehus, ikke er ligestillet med ældre, der har været indlagt på et sygehus.

Ældre Sagens undersøgelse fra 2014 viser, at i 11 % af kommunerne tilbydes der overhovedet ikke kørselsordning til genoptræning (se figur 4).

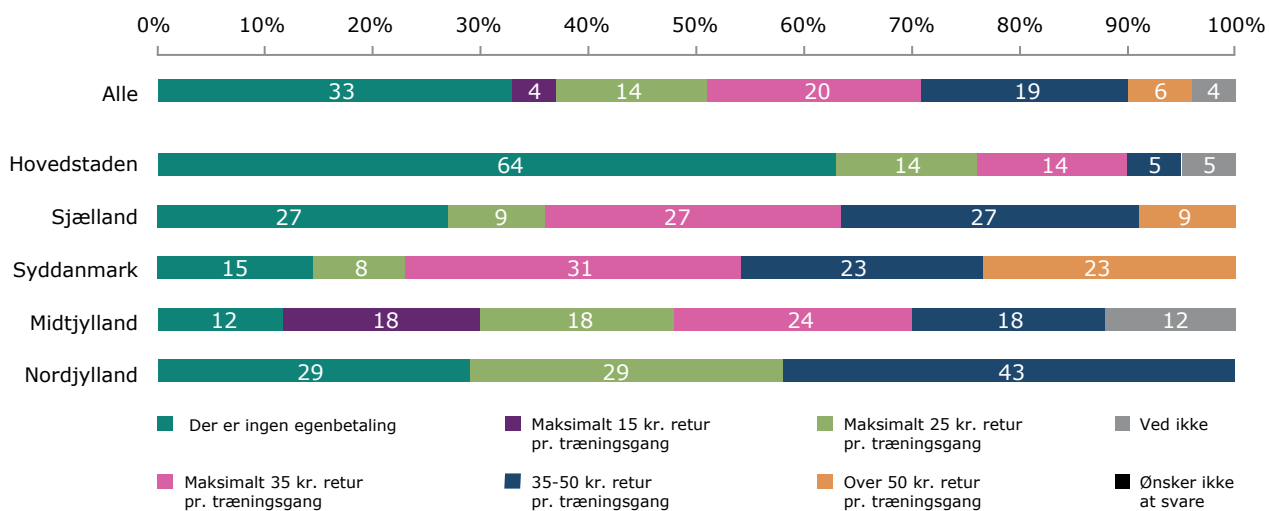
I 63 % af kommunerne er der egenbetaling til genoptræning. Størrelsen på egenbetalingen varierer en hel del (se figur 5).

Figur 4 **Hvem er omfattet af kommunens kørselsordning til genoptræning efter Serviceloven?**



KILDE: ÆLDRE SAGEN 2014

Figur 5 **Hvad er egenbetalingen for borgere, der anvender kommunens kørselsordning til genoptræning efter Serviceloven?**



KILDE: ÆLDRE SAGEN 2014

3

Kommunalt samarbejde

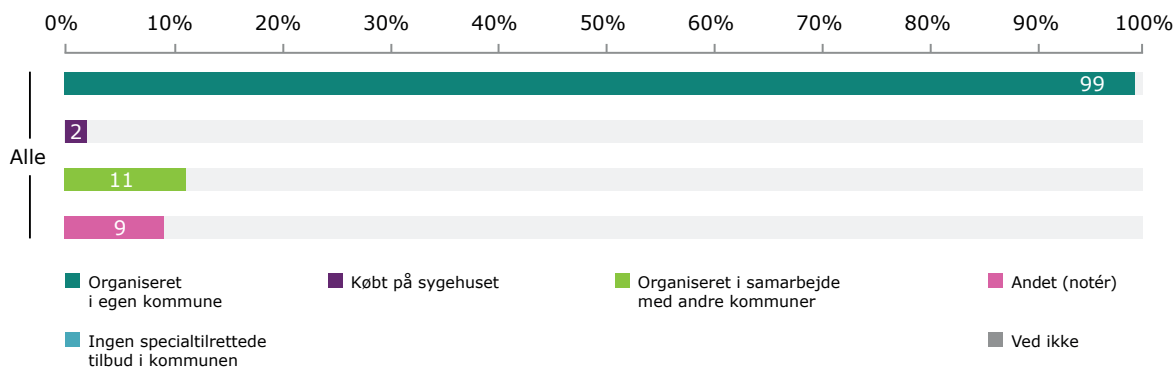
Genoptræning tilbydes til mange forskellige diagnoser, lidelser og tilstande. Nogle typer genoptræning kræver en mindre specialiseret faglig tilgang, hvor andre typer genoptræning kræver specialiseret fagpersonale.

I de specialrettede genoptræningstilbud, hvor der kræves særlig faglige forudsætninger for at kunne tilbyde et fagligt kvalitativt genoptræningsforløb uden unødvendig ventetid, bør kommunerne være bedre til at samarbejde med nabokommuner.

I Ældre Sagens undersøgelse af genoptræningsområdet fra 2014 blev kommunerne endvidere spurgt om: Hvilke tiltag der skal til for, at kvaliteten af træning i kommunen forbedres. Her svarede kommunerne mange forskellige ting, eksempelvis 'tværfagligt samarbejde' og 'fokus på forebyggelse'. Men ingen foreslog tværfagligt samarbejde med nabokommunerne.

Men det er tydeligt af figur 6, at de fleste kommuner ønsker at organisere de fleste tilbud selv.

Figur 6 **Hvordan er de specialrettede genoptræningstilbud organiseret i jeres kommune, fx tilbud til patienter med apopleksi, KOL eller ryglidelse?**

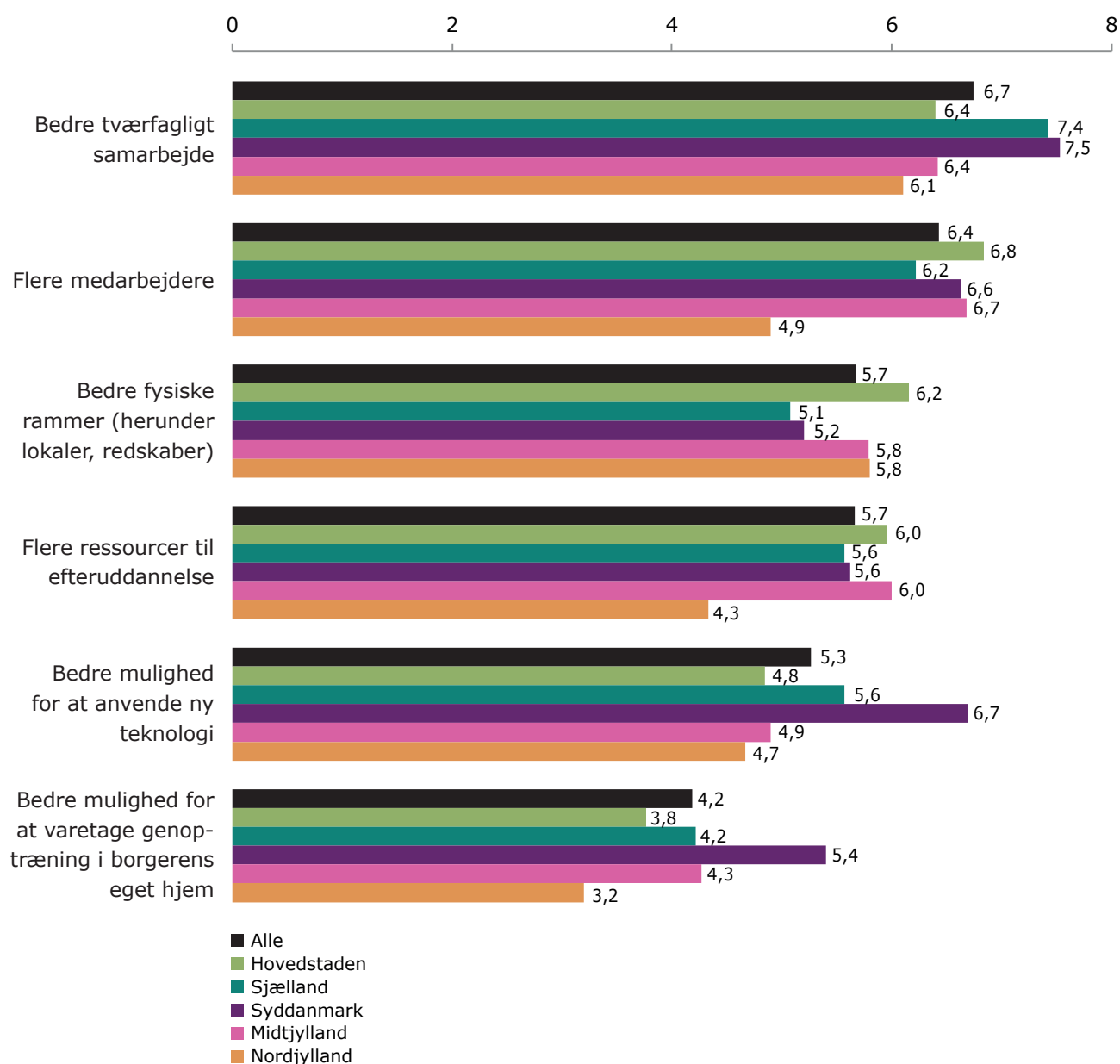


KILDE: ÆLDRE SAGEN 2014

Tiltag der kan forbedre træningen i kommunerne

Som frivillig kan det være interessant at komme i dialog med din kommune om kvaliteten af genoptræningstilbuddet. I Ældre Sagens undersøgelse fra 2014 er kommunerne blevet bedt om at vurdere, hvilke tiltag der kan skabe forbedringer inden for træningsområdet i deres kommune.

Figur 8 På en skala fra 1-10, hvor 1 er slet ikke vigtigt og 10 er særdeles vigtigt, bedes du vurdere vigtigheden af hver af følgende forhold, hvis kvaliteten af træningen skal blive endnu bedre i kommunen.



Øvrige fakta

Genoptræningsplaner

Landets sygehuse skal udfærdige genoptræningsplaner til patienter, hvor en læge har vurderet, at vedkommende har behov for genoptræning efter at være blevet udskrevet fra sygehuset. Men det er kommunerne, der betaler for genoptræningen og udfører planerne.

Anvendelige genoptræningsplaner er forudsætningen for, at samarbejdet kan fungere. Dårlige genoptræningsplaner går ud over borgerne og medfører en dårlig udnyttelse af terapeuternes i forvejen sparsomme ressourcer.

Når kommunerne bliver bedt om at vurdere anvendeligheden af genoptræningsplanerne fra sygehusene på en skala fra 1 til 10, så svarer 66 % af kommunerne – ifølge Ældre Sagens undersøgelse fra 2014 – 7 eller derover. 30 % svarer 6 eller derunder, og efterlader altså plads til forbedring.

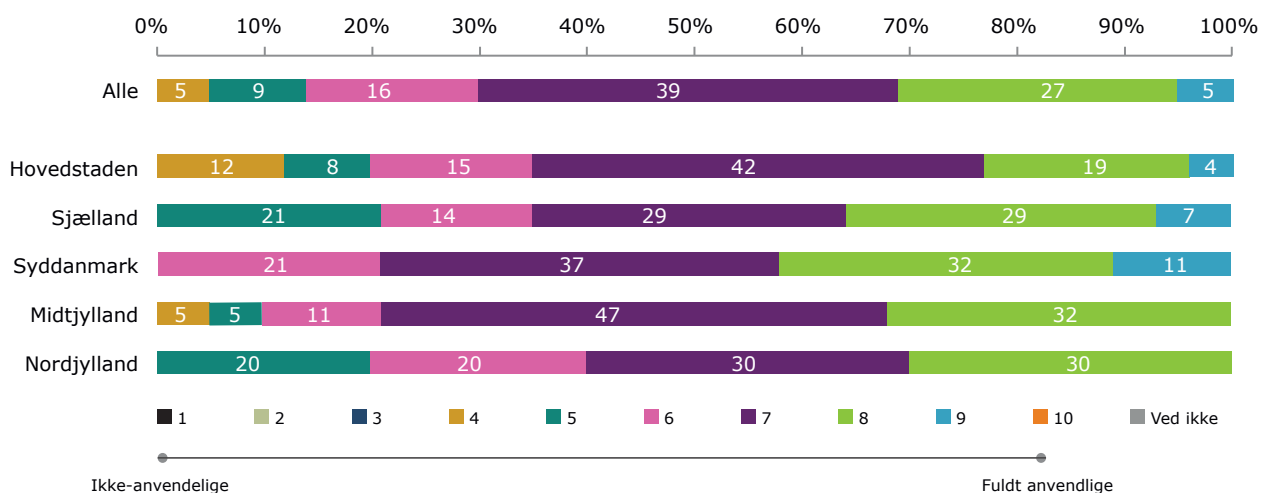
Sundhedsaftaler

Kommunerne og regionerne udarbejder sundhedsaftaler, hvor blandt andet samarbejdet om træningsindsatsen beskrives. Se henvisning under *Mere information*.

Kvalitetsstandard

Kommunen skal mindst en gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for genoptræning uden sygehusindlæggelse. I kvalitetsstandarderne opstilles der klare rammer for tildeling af ydelser. Rammerne synliggør det kommunale serviceniveau og de kvalitetsmål, som kommunalbestyrelsen har fastsat. Kvalitetsstandarden bør også være tilgængelig på kommunens hjemmeside.

Figur 7 **Hvor anvendelige er de genoptræningsplaner, som kommunerne får fra sygehusene i øjeblikket? Anvendeligheden vurderes på en skala fra 1-10, hvor 1 er ikke-anvendelige og 10 er fuldt anvendelige.**



KILDE: ÆLDRE SAGEN 2014

Spørgsmål til kommunalpolitikere

Når I skal i gang med at kigge nærmere på, hvordan det forholder sig med genoptræning i kommunen, så brug evt. disse spørgsmål som inspiration til at stille til kommunalpolitikere. Kig også gerne på frivilligportalen, hvor man kan se oplysninger fra de kommuner, som har valgt ikke at være anonyme.

Ventetid på maksimalt 1 uge

”” Hvor mange dage stod borgere i gennemsnit på venteliste til genoptræning efter sygehusindlæggelse i foregående år?

Hvor mange dage har borgere i gennemsnittet stået på venteliste til genoptræning efter sygehusindlæggelse i år?

Har kommunen taget initiativer til at nedbringe ventetiden?

Hvilke oplagte økonomiske fordele er der ved hurtig genoptræning?

Hvordan oplyser din kommune om ventetider på genoptræning?

Hvis ikke informationen ligger på hjemmesiden, kunne man så overveje at informere borgere her?

Kørsel og kørselsordning

”” Tilbyder kommunen kørsel til borgere, der skal til og fra eksempelvis genoptræningscenteret? Hvis nej: Hvorfor ikke?

Hvilket beløb er rimeligt selv at betale, hvis man benytter sig af kommunens kørselsordning?

Genoptræningsplaner

”” Spørg træningsterapeuter i jeres kommune, hvorvidt de oplever genoptræningsplanerne som anvendelige i deres arbejde. Så har I et godt udgangspunkt til at diskutere, hvorvidt genoptræningsplanerne er brugbare.

Tag kontakt til ledende embedsmænd eller politikere og fortæl, hvorvidt I oplever, at genoptræningsplanerne er brugbare. Spørg samtidig, om kommune og sygehus har en plan for, hvordan planerne gøres anvendelige.

Indeholder genoptræningsplanen beskrivelse af:

- Tidligere funktionsevne?
- Funktionsevne og genoptræningsbehov på udskrivningstidspunktet?
- Hvilke begrænsninger i funktionsevnen genoptræningen skal rette op på?
- Seneste tidspunkt for bopælskommunens første kontakt til borgeren?
- Hvordan sygehus og kommune kan kontaktes?

Kommunalt samarbejde

- ■ Skal kommunen kunne udbyde alle former for genoptræning inden for egen kommune?
 - Er der fordele forbundet med tværkommunalt samarbejde?
 - Har kommunen tilbud om træning til demente?

Tiltag der kan forbedre træningen i din kommune

- ■ Oplever kommunen, at der udfordringer eller indsatsområder, som vil være relevante at arbejde med for at forbedre genoptræningen?
 - Er der evt. igangværende arbejde med at forbedre kvaliteten?
 - Mangler der f.eks. gode lokaler og træningsfaciliteter?
 - Er der mulighed for at tilbyde genoptræning i borgerens eget hjem, når dette skønnes nødvendigt?
 - Har kommunen mulighed for at leve op til de tidsfrister, som hospitalet fastsætter for at igangsætte genoptræning for borgere, som har lægefagligt behov for hurtig genoptræning?

Mere information

Lovgrundlag

Sundhedsloven (LBK nr. 913 af 13. juli 2010)
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=130455#K39>

Serviceloven (LBK nr.810 af 19. juli 2012)
<https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=141372#Kap16>

Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus (BEK nr. 1088, december 2014)
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=164976>

Vejledninger

Vejledning om træning i kommuner og regioner (2014), Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=164990>

Statistik

Statens Serum Institut – Sundhedsdata på genoptræning
<http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/Sundhedsvaesenet%20i%20tal/Specifikke%20omraader/Genoptraning.aspx>

Danmarks Statistik – Genoptræning og vedligeholdende træning, udgifter og effekt, efter indikator og område
<http://www.statistikbanken.dk/SUIK21>

Ældre Sagens dokumenter

Undersøgelser af det kommunale genoptræningsområde – 2009-2012
<http://www.aeldresagen.dk/aeldresagen-mener/dokumentation/Sider/Kommunal-tr%C3%A6ning-af-%C3%A6ldre0412-8251.aspx>

Den Gode Genoptræning – 2013
<http://www.aeldresagen.dk/aeldresagen-mener/dokumentation/sundhed-og-velvaere/Documents/Den%20gode%20genoptr%C3%A6ning%20-%202013.pdf>

Værd at vide 2015 – Genoptræning
<http://www.aeldresagen.dk/faa-raad-og-stoette/vaerdatvide/sundhedsomraadet/traening/Sider/default.aspx>

Frivilligportalen om genoptræning (*bl.a. tal for de kommuner, som ikke er anonyme*)
<https://internfrivilligportal.aeldresagen.dk/Nyheder/Sider/ventetid-paa-genoptraening.aspx>

Øvrige dokumenter

Kommunernes Landsforening – Det Nære Sundhedsvæsen
<http://www.kl.dk/Aktuelle-temaer/Det-nare-sundhedsvasen/>

Kommunernes Landsforening – Kommunal stratificeringsmodel for genoptræning efter Sundhedsloven
http://www.kl.dk/ImageVault/Images/id_58963/scope_0/ImageVaultHandler.aspx

Sundhedsaftaler 2015-2018 – mellem hver af de fem regioner og regionens kommuner
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/planlaegning-og-beredskab/sundhedsaftaler/sundhedsaftaler-2015-2018>

