



Kommissorium for servicetjek af genoptrænings- og rehabiliteringsindsatserne for personer med erhvervet hjerneskade

Indledning

Der skal gennemføres et servicetjek af genoptrænings- og rehabiliteringsindsatserne for personer med erhvervet hjerneskade. Serviceeftersynet gennemføres af Sundhedsstyrelsen med involvering af relevante parter, og med forventet afslutning august/september 2017.

Baggrund

Sundheds- og Ældreministeriet har det overordnede ansvar for at fastsætte rammer i form af bekendtgørelser, vejledninger m.v. om patienters forløb på tværs af hospitaler og kommuner, mens Sundhedsstyrelsen har ansvar for at yde relevant sundhedsfaglig vejledning, komme med anbefalinger på området m.v. Regioner har myndigheds- og driftsansvaret for behandling og genoptræning under indlæggelse, og kommuner har myndigheds- og driftsansvaret for genoptræning og rehabilitering efter udskrivning fra sygehus.

Som et led i at understøtte praksis er der i perioden fra lige før og efter evalueringen af kommunalreformen (2013) publiceret en række retningslinjer og anbefalinger relateret til området. Ministeriet har revideret ”Bekendtgørelsen om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus”. Der er desuden af Sundhedsstyrelsen, særligt for hjerneskadeområdet, udarbejdet:

- National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til voksne med nedsat funktionsevne som følge af erhvervet hjerneskade, herunder apopleksi, 2014
- Øget faglighed i genoptræning og rehabilitering efter udskrivning fra sygehus – Stratifiseringsmodel, specialiseringsniveauer og krav til genoptræningsplaner, 2014
- Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade – en faglig visitationsretningslinje, 2014
- Indarbejdelse af neurorehabilitering i specialevejledningen for neurologi, 2012
- Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade, 2011
- Hjerneskaderehabilitering – en medicinsk teknologivurdering, 2011

Ligeledes har Sundheds- og Ældreministeriet med faglig rådgivning fra Sundhedsstyrelsen udmøntet følgende to puljer på hjerneskadeområdet:

- Styrket genoptræning og rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade 2011-2014 (150 mio. kr. puljen)
- Styrket genoptræning og rehabilitering af unge med erhvervet hjerneskade 2012- 2015 (Forlænget til 2017) (100 mio. kr. puljen)

Rigsrevisionens offentliggjorde i november 2016 en beretning om hjerneskadeområdet.¹ Formålet med Rigsrevisionens undersøgelse var at vurdere, om Sundheds- og Ældreministeriet har understøttet sammenhæng og kvalitet i den genoptræning, som patienter med erhvervet hjerneskade får. Rigsrevisionen konkluderer, at Sundheds- og Ældreministeriet trods ovennævnte initiativer ikke i helt tilstrækkelig grad har understøttet sammenhæng og kvalitet i indsatsen over for patienter med hjerneskade.

Formål

Formålet med at gennemføre servicetjekket af genoptrænings- og rehabiliteringsområdet for patienter med erhvervet hjerneskade, der a) henvises til rehabilitering på specialiseret niveau eller b) visiteres til genoptræning på avanceret niveau, er – med baggrund i Rigsrevisionens beretning – nærmere at afdække udfordringer på området og på den baggrund at komme med bud på initiativer, der kan føre til øget kvalitet i genoptrænings- og rehabiliteringsindsatsen efter udskrivning fra sygehus.

Økonomi

I finanslovsaftalen for 2017 blev Venstre, Det Konservative Folkeparti, Liberal Alliance og Dansk Folkeparti enige om at afsætte en ramme på 5 mio. kr. årligt i perioden 2017-2020 til en øget indsats til genoptræning af hjerneskadede, der udmøntes med afsæt i servicetjekket af området. Hovedparten af midlerne udmøntes til initiativer på baggrund af servicetjekket, mens en begrænset del anvendes med henblik på at gennemføre selve servicetjekket.

Afgrænsning

Servicetjekket omhandler primært genoptræning og rehabilitering af patienter med omfattende og komplekse behov. Konkret afgrænses servicetjekket til samarbejdet mellem sygehus og kommuner omkring patienter, der udskrives med en genoptræningsplan til specialiseret rehabilitering og patienter, der udskrives med en genoptræningsplan til alment niveau, som kommunen herefter visiterer til avanceret genoptræning. Der ses således både på, om sygehuse udarbejder genoptræningsplaner korrekt og i tilstrækkeligt omfang og på kommunernes efterfølgende visitation af patienterne, herunder hvilke tilbud kommunen stiller til rådighed.

Servicetjekket omhandler således ikke kvaliteten og samarbejdet i forhold til patienter, der visiteres til basal genoptræning i kommunen med en almen genoptræningsplan. Dog vil datapointet involverer alle niveauer, da eksempelvis viden om registrering af udarbejdelsen af genoptræningsplaner samt ventetid til kommunal genoptræning er relevant for alle niveauerne.

Indhold

Servicetjekket skal afdække følgende tre spor og problemfelter, der yderligere beskrives nedenfor:

1. Data: Analyse af antal udarbejdede genoptræningsplaner (alle typer/niveauer) opgjort på regions-, sygehus- og kommuneniveau samt registrering af ventetid til genoptræning.

¹ Rigsrevisionens beretning om indsatsen over for patienter med hjerneskade (november 2016), <http://www.rigsrevisionen.dk/media/2104390/sr0416.pdf>

2. Regional implementering: Implementering af bekendtgørelsen og sundhedsstyrelsens visitationsretningslinje om genoptræning og rehabilitering i regionerne og på sygehuse. Der ønskes særligt afdækning af udfordringer i forhold til stratificering af målgruppen i forhold til genoptrænings- og rehabiliteringsbehov og dermed typen af genoptræningsplan.

3. Kommunal implementering: Implementering af bekendtgørelsen og sundhedsstyrelsens visitationsretningslinje om genoptræning og rehabilitering i kommunerne. Der ønskes særligt viden om kommunernes håndtering af patienter, der udskrives med en genoptræningsplan til almen genoptræning, og som visiteres til avanceret genoptræning samt patienter med genoptræningsplaner til specialiseret rehabilitering. Afdækningen skal indeholde viden om, hvordan kommunen kvalitetssikrer deres tilbud til de pågældende målgrupper.

Spør 1: Antal og fordeling af genoptræningsplaner og registrering af ventetid (datasporet)

Datasporet skal sikre overordnet viden om, hvordan de nye regler på området er implementeret i forhold til målgruppen med erhvervet hjerneskade. Opgørelser over udarbejdelse af genoptræningsplaner vil bl.a. kunne medvirke til at afdække, om der er en ensartet praksis på tværs af regioner og kommuner og dermed implementeringen på makroniveau. Datasporet bør omhandle:

- Opdaterede analyser vedr. genoptræningsplaner til patienter med erhvervet hjerneskade opgjort på niveauerne: regioner, sygehuse og kommuner.
- Opdaterede analyser vedr. ventetider på genoptræning, herunder beskrivelse af eventuelle problemer i forhold til registrering samt variation på tværs af kommuner.
- Data for kommunal visitation til enten almen eller avanceret genoptræning af patienter, der udskrives med en genoptræningsplan til almen genoptræning.

Datasporet forankres i Sundhedsdatastyrelsen. Sundheds- og Ældreministeriet, Sundhedsstyrelsen, KL og Danske Regioner deltager efter behov. Sundhedsstyrelsen bistår Sundhedsdatastyrelsen i arbejdet med at kvalificere opgavebeskrivelsen for dataafdækningen.

Spør 2: Regional implementering af bekendtgørelsen og Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinje om genoptræning og rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade:

Der gennemføres en afdækning af, hvordan sygehusene har implementeret reglerne, og hvordan det sikres, at patienter med behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus udskrives med en genoptræningsplan med de fornødne oplysninger og til det korrekte niveau. Afdækningen skal indeholde viden om:

- I hvilket omfang de nye regler på genoptræningsområdet, herunder Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinje, er implementeret i regioner og sygehuse.
- Eventuelle barrierer for implementering i forhold til stratificering af målgruppen i forhold til genoptrænings- og rehabiliteringsbehov og dermed typen af genoptræningsplan.
- Øvrige barrierer for implementering.

Dette spor er forankret i Sundhedsstyrelsen og udføres ved brug af ekstern konsulent i en samlet opgave, der også indeholder spor tre. Sundhedsstyrelsen varetager opgavebeskrivelse og indgår aftale om løsningen med konsulenten.

Der kan eventuelt suppleres med skriftlige bidrag Danske Regioner og regionerne. Endelig drøftes barrierer for implementering i følgegruppen.

Spor 3: Kommunal implementering af bekendtgørelsen og Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinje om genoptræning og rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade afgrænset til håndtering af almene genoptræningsplaner, der visiteres til avanceret genoptræning, samt genoptræningsplaner til specialiseret rehabilitering

Der gennemføres en afdækning af, hvordan kommunerne håndterer patienter, der er udskrevet med almene genoptræningsplaner, og som visiteres til avanceret genoptræning samt patienter med genoptræningsplaner til specialiseret rehabilitering. Afdækningen skal indeholde viden om, hvordan kommunen kvalitetssikrer deres tilbud til de pågældende målgrupper, herunder om:

- Hvordan kommunerne sammensætter og sikrer kvaliteten i avancerede genoptrænings-tilbud, herunder hvordan der samarbejdes mellem kommuner og mellem kommuner og specialiserede tilbud.
- Samarbejdet med sygehus i forbindelse med udskrivning af patienter med en genoptræningsplan til specialiseret rehabilitering (udskrivningskonference/fremskudt visitation).
- Hvordan kommunerne sammensætter og sikrer kvaliteten i de specialiserede rehabiliteringstilbud, herunder det generelle samarbejde med de specialiserede rehabiliteringstilbud.
- Øvrige barrierer for implementering i kommunal praksis.

Dette spor er forankret i Sundhedsstyrelsen og udføres ved brug af ekstern konsulent i en samlet opgave, der også indeholder spor to. Sundhedsstyrelsen varetager opgavebeskrivelse, indhentning af tilbud og indgår aftale om løsningen med konsulenten.

Der kan eventuelt suppleres med skriftlige bidrag fra KL og kommunerne. Endelig drøftes barrierer for implementering i følgegruppen.

Organisering og proces

Sundhedsstyrelsen nedsætter en følgegruppe for servicetjekket og varetager den overordnede sekretariatsfunktion. Følgegruppen har til opgave at rådgive Sundhedsstyrelsen og projektledelsen i de tre spor, herunder konsulenten der skal løse opgaven, der relaterer sig til spor 2 og 3.

Følgegruppe

Følgegruppen etableres med følgende sammensætning med henblik på repræsentation af relevante myndigheder, patientorganisationer og faglige selskaber på området:

- Sundhedsstyrelsen (formand)
- Sundheds og Ældreministeriet (1)
- Sundhedsdatastyrelsen (1)
- Socialstyrelsen (1)
- Danske Regioner/Regioner (1 + 2)
- KL/kommuner (1 + 2)

- Dansk Selskab for Apopleksi (1)
- Dansk Selskab for Fysioterapi (1)
- Dansk Selskab for Logopædi og Foniatri (1)
- Dansk Selskab for NeuroRehabilitering (1)
- Dansk Socialrådgiverforening (1)
- Dansk Sygepleje Selskab (1)
- Danske Handicaporganisationer (2)
- Danske Patienter (1)
- Ergoterapifaglige Selskaber (1)
- Selskabet Danske Neuropsykologer (1)

Sundhedsstyrelsen udarbejder et selvstændigt kommissorium for følgegruppen.

Tidsplan

Fase	Indhold/leverance	Tidspunkt
1.	Nedsættelse af følgegruppe og indgåelse af aftale med konsulent.	Februar 2017
2.	1. møde i følgegruppe og færdiggørelse af projektbeskrivelse.	Medio marts 2017
3.	Sporene i kommissoriet igangsættes og afrapporterer skriftligt til Sundhedsstyrelsen.	Marts 2017-juni 2017
4.	Sundhedsstyrelsen udarbejder udkast til opsamlende notat med resultaterne fra de tre spor.	Juni-juli 2017
5.	2. møde i følgegruppen. Følgegruppen drøfter notatudkastet og mulige initiativer på baggrund af servicetjekket.	August 2017

Opsamling og leverancer

Sundhedsstyrelsen sammenfatter resultaterne fra de tre spor i et samlet grundlag til Sundheds- og Ældreministeriet med henblik på den videre proces, herunder i forhold til udmøntningen af midlerne til opfølgning på servicetjekket afsat i finanslovsaftalen for 2017.