

Notat vedrørende RehabiliteringsCenter Dallund

1 Baggrund

RehabiliteringsCenter Dallund blev etableret 1. oktober 2001 og drives af Kræftens Bekæmpelse med det formål at gennemføre rehabiliteringsforløb for kræftpatienter samt gennem udvikling og forskning at skabe generel viden om effekten af rehabilitering af kræftpatienter.

De amter, som indgår i Region Midtjylland, har haft forskellig praksis i forhold til anvendelsen af RehabiliteringsCenter Dallund. I det tidligere Ringkjøbing Amt gav man hvert år 75 patienter muligheden for at komme på et uges ophold på RehabiliteringsCenter Dallund. I de tidligere Viborg og Århus amter havde man ikke en fast samarbejdsaftale med Kræftens Bekæmpelse om anvendelsen af RehabiliteringsCenter Dallund. Vejle Amts aftale med RehabiliteringsCenter Dallund blev opsagt pr. 31. december 2006 for den del af Vejle Amt, som indgik i Region Midtjylland.

Ved dannelsen af Region Midtjylland pr. 1. januar 2007 "arvede" den nye region de tidligere amters forskellige måder at løse sundhedsopgaven på. Ud fra hensynet til at stille alle borgere i Region Midtjylland lige i forhold til tildelingen af de 75 pladser til RehabiliteringsCenter Dallund i 2007 justerede administrationen i Region Midtjylland i foråret 2007 den administrative praksis, så alle kræftpatienter i Region Midtjylland på lige fod kunne ansøge om pladserne.

Efter nærmere udredning af sagsområdet vurderede administrationen i Region Midtjylland i efteråret 2007, at rehabiliteringsopgaven efter patienternes udskrivning fra hospitalet ikke længere var en amtslig/regional opgave, men derimod en kommunal opgave.

På baggrund heraf besluttede Regionsrådet den 14. november 2007, at den nuværende faste aftale med RehabiliteringsCenter Dallund om 75 pladser udløb ved udgangen af 2007.

Sundhedsstyregruppens kontaktudvalg var forinden blevet orienteret herom og nedsatte i januar 2008 en tværsektoriel arbejdsgruppe vedrørende RehabiliteringsCenter Dallund. Arbejdsgruppen bestod af Lene Dørfler (Silkeborg Kommune), Steffen Barstad (Holstebro Kommune), Ole Bertram Andersen (Region Midtjylland) og Charlotte Jensen (Region Midtjylland).

Arbejdsgruppen fik til opgave at skabe en fælles forståelse af den opgavemæssige forankring af den kræftrehabilitering, der finder sted efter udskrivning fra et hospital. Herunder komme med indstillinger til Sundhedskoordinationsudvalget.

2 Juridisk afklaring af opgavens forankring

Arbejdsgruppen har via den gældende lovgivning undersøgt i hvilken sektor, myndighedsansvaret for rehabilitering af kræftpatienter efter udskrivning er placeret.

2.1 Sammenhæng mellem begreberne "rehabilitering" og "genoptræning"

Begrebet "rehabilitering" fremgår ikke af Sundhedsloven. Det fremgår således ikke direkte om rehabilitering er en kommunal eller regional opgave. Eftersom RehabiliteringsCenter Dallund gennemfører rehabiliteringsforløb for patienterne, har det derfor været nødvendigt at foretage

en sammenligning af begrebsdefinitioner for derigennem at vurdere, om begreberne rehabilitering og genoptræning juridisk kan sidestilles.

For at undersøge dette, har arbejdsgruppen anvendt "Vejledning om træning i kommuner og regioner" (Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet, december 2006) samt "Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet" (MarselisborgCentret, 2004).

I "Vejledning om træning i kommuner og regioner" fremgår følgende:

"Genoptræning efter sundhedsloven og serviceloven defineres som en målrettet og tidsafgrænset samarbejdsproces mellem en patient/borger, eventuelt pårørende og personale. Formålet med genoptræning er, at patienten/borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt.

Genoptræningen skal rettes imod patientens funktionsnedsættelse(r), dvs. problemer i kroppens funktioner eller anatomi, samt aktivitets- og deltagelsesbegrænsninger. Genoptræningsindsatsen kan omfatte såvel somatiske patienter som psykiatriske patienter med et somatisk genoptræningsbehov.

Vedligeholdelsestræning efter serviceloven defineres som målrettet træning for at forhindre funktionstab og for at fastholde det hidtidige funktionsniveau. Vedligeholdelsestræning omfatter vedligeholdelse af såvel fysiske som psykiske færdigheder."
(Vejledning om træning i kommuner og regioner s. 8-9)

I "Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet" (MarselisborgCentret, 2004) fremgår følgende:

"Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren som har risiko for at nå betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats" (Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet s. 4)

Arbejdsgruppen er enige om, at vejledningens definition af genoptræning (*bedst mulig funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt*) og hvidbogens definition af rehabilitering (*fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne*) i meget stor udstrækning kan ligestilles.

Sammenhængen imellem begreberne fremgår endvidere af vejledningen:

"Med det udvidede kommunale ansvar for genoptræning samles ansvaret for indsatsen overfor borgere med et rehabiliteringsbehov i vidt omfang i kommunerne. Rehabilitering omfatter indsatser efter flere lovgivninger, f.eks. på specialundervisningsområdet, på beskæftigelsesområdet og ikke mindst på det sociale område. Således er kommunerne i medfør af lov om social service forpligtet til at tilbyde en række træningsydelse" (Vejledning om træning i kommuner og regioner s. 22).

2.2 Rehabilitering af kræftpatienter - en kommunal eller regional opgave?

Eftersom rehabilitering og genoptræning i stor udstrækning kan sidestilles, og rehabilitering omtales som en kommunal opgave i vejledningen, er det arbejdsgruppens generelle vurdering, at rehabilitering af kræftpatienter efter udskrivning er en kommunal opgave. Kommunernes opgaver på genoptræningsområdet er beskrevet i "Vejledning om træning i kommuner og regioner" s. 5:

"Reformen fastlægger dermed et klart og udvidet kommunalt myndighedsansvar på træningsområdet. Kommunerne får således fremover myndighedsansvaret for al træning – både genoptræning og vedligeholdelsestræning m.v. – bortset fra træning, der ydes af regioner under indlæggelse i sygehusvæsenet samt den vederlagsfrie fysioterapi. Bopælskommunen bliver dermed den enkelte borgers indgang til hovedparten af alle træningstilbud på sundheds- og socialområdet. Kommunernes forpligtelser på træningsområdet fremgår af sundhedsloven og lov om social service (serviceloven)."

Eftersom elementerne i et kursusophold på RehabiliteringsCenter Dallund fokuserer på fysiske, psykiske, sociale og arbejdsmæssige forhold med orientering om kost, motion, seksualitet m.m. er det arbejdsgruppens konkrete vurdering, at indsatsen på RehabiliteringsCenter Dallund falder ind under vejledningens definition af begrebet "genoptræning" og derfor er en kommunal opgave.

2.3 Er kommunerne økonomisk kompenserede via totalbalanceprincippet?

"Det Udvidede Totalbalanceprincip" - eller i daglig tale: "DUT-princippet" - blev indført i 1984. Som navnet siger, er der tale om en udvidelse af det Totalbalanceprincip, der har været gældende siden kommunalreformen i begyndelsen af 1970'erne. Totalbalanceprincippet indebærer, at der ved ændring i udgifts- eller opgavefordelingen mellem staten, kommunerne og amterne skal ske en regulering af det generelle statstilskud (bloktilskuddet) til kommuner og amter for de økonomiske konsekvenser heraf. Med DUT-princippet er denne regel om regulering af statstilskuddet udvidet til også at omfatte de økonomiske konsekvenser af ændringer i den bindende statslige regulering af kommunernes og amternes virksomhed." ("Statens forskriftsstyring af kommunerne", Finansministeriet, 2000)

Hvorvidt kommunerne er blevet kompenseret via DUT-princippet er arbejdsgruppen ikke umiddelbart i stand til at vurdere, men arbejdsgruppen er enige om, at de burde være kompenseret, som det fremgår af nedenstående uddrag af besvarelsen af spørgsmål nr. 68 til Indenrigs- og Sundhedsministerien fra den 12. april 2005:

"Som det fremgår af min besvarelse af spørgsmål nr. 61 og 63, vil kommunerne naturligvis pr. 1. januar 2007 blive tilført de ressourcer, der i dag bruges på de pågældende opgaver, jf. det udvidede totalbalanceprincip. Det vil efterfølgende være kommunerne selv, som ud fra lokale hensyn og behov identificerer de områder, hvor der med fordel kan etableres nye tilbud og et øget samarbejde. Det kan isoleret set resultere i dyrere eller i billigere tilbud for kommunen – helt afhængig af den lokale prioritering. Det er således hver enkelt kommune selv, der politisk fastlægger det serviceniveau, som skal gælde - både for de enkelte sundhedstilbud og for sundhedsområdet i kommunen mere generelt. Det vil indgå som led i den samlede lokale afvejning og prioritering i forhold til kommunens øvrige opgaver."

Såfremt det viser sig, at kommunerne ikke er blevet kompenseret, er arbejdsgruppen enig om, at compensationen af kommunerne i Region Midtjylland vil svare til udgifterne forbundet med den faste aftale fra Ringkjøbing Amt på ca. 750.000 kr./år.

Århus og Viborg amter havde ikke en fast aftale med RehabiliteringsCenter Dallund.

Arbejdsgruppen er desuden enig om, at det må være op til kommunerne at tage problematikken vedrørende den eventuelle manglende compensation op i Kommunernes Landsforening.

Arbejdsgruppen er dog enig om, at en stillingtagen til benyttelsen af RehabiliteringsCenter Dallund ikke kan afvente en fremtidig afklaring af en eventuel compensation.

2.4 Andre regioner

Ifølge arbejdsgruppens oplysninger har ingen af de øvrige regioner opsagt deres faste aftaler med RehabiliteringsCenter Dallund.

Når Region Midtjylland har været presset ud i at tage stilling, skyldes det, at Region Midtjylland kun arvede pladser fra et af de tidligere amter. Ringkjøbing Amt havde 75 pladser ud fra et befolkningstal på ca. 225.000 borgere. Århus Amt og Viborg Amt havde ikke en fast samarbejdsaftale med Dallund. Derfor skulle der tages stilling til, om regionen ville udbrede tilbuddet til resten af regionen om betaling af de ca. 10.000 kr. pr. patientophold. En udbredelse der vil medføre en ekstraudgift på over 3 mio. kr. Region Midtjylland havde altså ikke mulighed for at videreføre praksis ud fra princippet om "business as usual", som de andre regioner har haft. Det har været nødvendigt at tage stilling til en eventuel udgiftsforøgelse.

I forbindelse med denne sagsbehandling stod det klart, at opgaven var blevet en ren kommunal opgave efter 1. januar 2007. Derfor blev kommunerne i Region Midtjylland i efteråret 2007 orienteret om Region Midtjyllands beslutning om ikke at forlænge samarbejdsaftalen med Dallund efter 31. december 2007.

Det kunne yderligere problematiseres om Region Midtjylland overhovedet ville have hjemmel til at ændre/forhøje serviceniveauet for en opgave, der pr. 1. januar 2007 tilhørte kommunerne. Hermed ikke sagt, at de andre regioner ikke kan forsvare en hjemmel til at fortsætte samarbejdet med RehabiliteringsCenter Dallund midlertidigt ud fra et hensyn til "status quo".

2.5 RehabiliteringsCenter Dallund et privat specialsygehus?

Arbejdsgruppen har undersøgt, om RehabiliteringsCenter Dallund kan betegnes som et privat specialsygehus efter sundhedslovens § 79. RehabiliteringsCenter Dallund er ikke nævnt eksplicit i § 79, som lyder således:

*§ 79: Regionsrådet yder sygehusbehandling til personer, der har bopæl i regionen, ved sit sygehusvæsen og ved andre regioners sygehuse.
Stk. 2. Regionsrådet yder endvidere behandling til personer, der har bopæl i regionen, ved følgende private specialsygehuse m.fl.: Sankt Lukas Hospice, Diakonissestiftelsens Hospice, Sct. Maria Hospice, rehabiliteringscentrene for traumatiserede flygtninge OASIS og RCT-Jylland, Epilepsihospitalet i Dianalund, Sclerosecenter Haslev, Sclerosecenter Ry, Polio-, Trafik og Ulykkesskadedes Fysiurgiske Ambulatorium, Dronning Alexandrines Gigtsanatorium, Gigtsanatoriet Hans Jansens Hjem, Gigtsanatoriet i Skælskør, RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, Vejlefjord og Center for Hjerneskade.*

Dallund er, som det også fremgår af rehabiliteringscentrets navn og hjemmeside, et (privat/selvejende) rehabiliteringscenter. Elementerne i et kursusophold fokuserer på fysiske, psykiske, sociale og arbejdsmæssige forhold med orientering om kost, motion, seksualitet m.m.

På denne baggrund er det arbejdsgruppens vurdering, at RehabiliteringsCenter Dallund ikke er omfattet af og nævnt i sundhedslovens § 79, stk. 2 som et privat specialsygehus, da RehabiliteringsCenter Dallund ikke yder behandling, men derimod genoptræning/rehabilitering og henvender sig til patienter, der primært er medicinsk færdigbehandlede.

3 Tilbuddet fra RehabiliteringsCenter Dallund

I kommunernes stillingtagen til den fremtidige stillingtagen til at benytte tilbuddet fra RehabiliteringsCenter Dallund har arbejdsgruppen fundet det hensigtsmæssigt at lade centret

selv præsentere tilbuddet. Nedenforstående bygger således på centeret egen præsentation af sit tilbud til kommunerne.

RehabiliteringsCenter Dallund tilbyder lægefaglig koordineret tværfaglig kræftrehabilitering til personer, der er primært medicinsk færdigbehandlet for kræft, og som har en forventet livslængde på mere end ½ år.

Rehabiliteringsopholdet er et internat på 6 dage med 20 deltagere på hvert forløb. Rehabilitering tager udgangspunkt i en screening af deltagernes senfølger og de konsekvenser, senfølgerne har fysisk, psykisk, arbejdsmæssigt, socialt og eksistentielt.

Generelle problemstillinger er eksempelvis træthed, ernæring, bekymring og familiemæssige problemer.

Specifikke problemstillinger er eksempelvis smerte, inkontinens, lymfeødem, synkebesvær, koncentrationsbesvær, hukommelsesvanskeligheder og depression. Sekundær præventive problemstillinger er eksempelvis rygestop, fysisk aktivitet, stress management, samlivsproblemer og arbejdsmarkedstilknytning.

Rehabiliteringen indbefatter en lang række planlagte og strukturerede aktiviteter, der foregår i plenum, grupper og individuelt, som eksempelvis:

- Individuelle rådgivende samtaler med fagpersoner (læge, psykolog, sygeplejerske, fysioterapeut, socialrådgiver, diætist, sexolog og præst)
- Gruppe sessioner hos læge/sygeplejerske, psykolog, sexolog, fysioterapeut, diætist, præst og socialrådgiver
- Fysisk aktivitet, afspænding og massage
- Kunstterapi
- Vidensformidling
- Sunde og ernæringsrigtige måltider
- Kreative aktiviteter
- Kulturelle oplevelser
- Erfaringsudveksling med ligestillede
- Udarbejdelse af en individuel og fremadrettet handleplan.

Rammerne og personalet stimulerer deltagerne til både samvær og individuel refleksion.

Henvielse kræver et lægefagligt begrundet rehabiliteringsbehov.

Fra opstarten i september 2001 og til 1. januar 2008 har 4215 kræftramte været igennem et rehabiliteringsophold på RehabiliteringsCenter Dallund.

Ud over høj deltagertilfredshed viser internationale studier, at kræftrehabilitering reducerer forekomsten af depression, og øger livskvaliteten hos deltagerne. Interne data tyder tillige på hurtigere og mere sikker tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Kræftens Bekæmpelse dækker 50 % af udgifterne til ophold på RehabiliteringsCenter Dallund. Den aktuelle regionale medfinansiering andrager 10.285 kr. pr. deltager for et rehabiliteringsophold ekskl. transportudgifter.

4 Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Tilbuddet fra RehabiliteringsCentret Dallund skal yderligere ses i sammenhæng med Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende rehabiliteringen i "Kræftplan II.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forbedringer af indsatsen på kræftområdet” (Sundhedsstyrelsen, juni 2005). Heri anbefaler Sundhedsstyrelsen bl.a. at:

1. Der bør ske en nøje afklaring af den enkelte kræftpatients behov for rehabilitering med henblik på en målrettet rehabiliteringsindsats tidligt i sygdomsforløbet
2. Der bør udvikles og implementeres kliniske retningslinjer og forløbsbeskrivelser (over sektorgrænsen) med tilhørende indikatorer til sikring og monitorering af kvaliteten af forløbene
3. Relevant personale bør sikres kompetence inden for rehabilitering
4. Etablering af et koordineret forskningsprogram med henblik på udvikling af rehabiliteringsmetoder og tilvejebringelse af evidens for rehabiliteringens effekt

Hele Kræftsplan II kan findes på: www.sst.dk/publ/publ2005/plan/kraeftplan2/kraeftplan2.pdf.

5 Indstilling

Arbejdsgruppen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget tager rapportens konklusioner til orientering, og foreslår de kommuner, som ønsker at benytte tilbud fra RehabiliteringsCenter Dallund, selv at tage kontakt med institutionen.