

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
[pwn@sum.dk](mailto:pwn@sum.dk)

28. august 2014

**Høringssvar fra Dansk Sygepleje Selskab vedr. Udkast til revision af bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus samt vejledning om træning i kommuner og regioner.**

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) har modtaget forespørgsel på overstående og vi takker for muligheden for at indgive høringssvar.

Vi har sendt retningslinjen til de faglige selskaber, der er medlem af DASYS, og vi har nedenstående kommentarer:

Genoptræning angives fremover i fire forskellige grupper: Genoptræningsplan til basalt niveau, genoptræningsplan til avanceret niveau, genoptræningsplan til specialiseret genoptræning samt genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau.

**Udviklings/forskningsforpligtelse (side 12 og 13)**

Nuværende formulering: Det specialiserede niveau udfører forskningsaktiviteter og bidrager til fortsat udvikling af faglig kvalitet på alle niveauer. Det findes bekymrende, at forsknings- og udviklingsopgaver alene knyttes an til det specialiserede niveau, der varetager genoptræning og rehabilitering af få patienter kendetegnet af sjældne tilstande med omfattende, komplicerede eller alvorlige funktionsændringer. Uden forskning og udviklingsaktivitet på basalt og avanceret niveau vil det ikke være muligt at udvikle og tilbyde evidensbaseret genoptræning/rehabilitering, som langt den overvejende del af patienterne har behov for i kommunale indsatser.

**Begrebsbrug**

Brug af begreberne basal, avanceret og specialiseret genoptræning samt specialiseret rehabilitering til opdeling af patientpopulationer i kommunalt regi må problematiseres. Det medfører begrebsforvirring at anvende begrebet "rehabilitering på specialiseret niveau" i kommunalt regi, da der i forhold til begrebets indhold opstår uklarheder i snitfladen til hospitalsbaseret rehabilitering på "højt specialiseret niveau", hvor indsatsen kendetegnes ved betydelige plejebehov samt identifikation af og imødekommelse af særdeles komplekse rehabiliteringsbehov der fordrer mange forskellige fagprofiler organiseret i et interdisciplinært samarbejde samt høj intensitet i indsatsen. Personer, der rehabiliteres på dette niveau, vil ofte have behov for efterfølgende rehabilitering i ambulant regi til videre rehabilitering/specialiseret genoptræning. Over et forløb begrebssætter man i dette lys forløbet fra "højt specialiseret rehabilitering" med sektorovergang til "rehabilitering på specialiseret" niveau hvormed begrebernes ligheder og forskelligheder navnlig omkring forpligtelser omkring forskning og vidensformidling udviskes.

Skulle vores høringssvar give anledning til spørgsmål uddyber vi naturligvis gerne vores synspunkter.

Med venlig hilsen

Bente Hoeck  
Bestyrelsesmedlem Dansk Sygepleje Selskab