

Den 28. august 2014

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedr.  
Høring om 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 Selskab for Neurorehabilitering har via LVS fået muligheden for at indgive høringssvar på ovenstående udkast. Vi følger med stor interesse det arbejde, der er nedsat i Sundhedsstyrelsen, og vil i den forbindelse gerne bidrage med vores kommentarer og vurderinger.

Vi ser overordnet frem til, at dette arbejde munder ud i, at sektorovergangene bliver mere klare og gennemsikkelige for visitation og koordinering til gavn for patienter og borgere.

Vi finder, at det oplæg der er fremsendt, generelt er præget af intentioner om, at beskrive rammer og vilkår i forbindelse med overgangen fra regionalt til kommunalt regi. Vi har dog følgende kommentarer til oplægget:

### 3. Definitioner og kriterier

Jf. side 5 defineres "genoptræning" og "vedligeholdelsestræning" som det er defineret efter Sundhedsloven og Serviceloven. Senere i vejledningen beskrives "rehabilitering på specialiseret niveau". For at øge forståelsen af eventuelle forskelle og ligheder mellem begreberne "genoptræning" og "rehabilitering", mener vi, at det vil være relevant at definere begge begreber.

#### 4.2 Genoptræning efter udskrivning fra sygehus

Vejledningen lægger op til, at genoptræning fremadrettet kan tilbydes på følgende fire niveauer: Genoptræning på basalt niveau, genoptræning på avanceret niveau, genoptræning på specialiseret niveau samt rehabilitering på specialiseret niveau.

Fra et neurologisk perspektiv kan denne opdeling medføre en begrebsforvirring, da der jf. forløbsprogrammet for voksne med erhvervet hjerneskade er beskrevet en anderledes opdeling både kommunalt og regionalt. Dermed kan der også skabes forvirring omkring opgaveløsning og tilsvarende kompetencer.

Såfremt begrebet 'rehabilitering på specialiseret niveau' fastholdes, bør det defineres meget tydeligere. Særligt, hvorledes det adskiller sig fra "genoptræning på specialiseret niveau".

DSNR bifalder, at kommunerne fremadrettet ikke har kompetence til, at tilsidesætte den lægefaglige vurdering af patientens genoptræningsbehov for



basal, avanceret, specialiseret genoptræning eller specialiseret rehabilitering (side 7 afsnit 4).

#### 4.4.1. Genoptræning efter udskrivning fra et offentligt sygehus

Vejledningen lægger op til, at lægen tilrådes at inddrage andre faggrupper i udarbejdelsen af en genoptræningsplan. Set fra et neurologisk perspektiv bør inddragelse af neuropsykologer og audiologopæder indgå i lighed med andet sundhedspersonale som ergo-/fysioterapeuter og sygeplejersker, og bør derfor nævnes.

Endvidere ville det være relevant at nævne patient-/borgerinddragelse i beslutningstagen omkring den konkrete genoptræningsplan.

#### 4.4.2 Grupper af genoptræningsplaner

Det står rimeligt klart – selvom det ikke er eksplicit formuleret i hvert afsnit – at genoptræning på hhv. basalt og avanceret niveau foregår i kommunalt regi/kommunale enheder. Det er ligeledes angivet, at (ambulant) genoptræning på specialiseret niveau foregår på regionalt/sygehusniveau, og at det er det regionale sygehusvæsen, som har ansvaret for at levere ydelsen (dette synes uændret fra nuværende lovgivning).

Det står imidlertid uklart beskrevet, hvilken myndighed, som har ansvaret for at levere ydelsen ift. rehabilitering på specialiseret niveau. I og med at indsatsen skal foregå på specialiseret niveau, må dette implicit indebære, at dette skal foregå på regionalt ansvarsniveau, og at de særlige rehabiliteringsenheder og centre, som angives, befinder sig på et kompetenceniveau svarende til en specialiseringsgrad på regionalt (eller højt specialiseret) niveau. Der synes behov for en præcisering af myndigheds-/leveringsansvaret på dette niveau. Herunder hvem der beslutter/fastsætter, at en enhed kan tilbyde rehabilitering på specialiseret niveau.

Det kan i denne sammenhæng endvidere undre, at det, som udvalget (bag 'Evaluering af kommunalreformen') foreslog mht. *'Skærpet regional myndighedskompetence'* for at sikre en 'Styrket indsats for personer med meget komplekse genoptræningsbehov' (rapportens side 138), nemlig at: *'sygehusene også får kompetence til at beskrive metoden, der skal anvendes, beskrive omfanget og beskrive karakteren af den indsats, kommunerne skal yde'* - er blevet placeret under rehabilitering på specialiseret niveau, i og med at indsatsen på dette niveau ikke skal ydes af kommunerne, men af (højt) specialiserede enheder/centre. Det vil synes mere relevant, at denne *skærpede regionale myndighedskompetence til at beskrive metode, omfang og karakter af den indsats kommunerne skal yde*, blev henført til genoptræning på det avancerede (kommunale) niveau.



Som niveauerne er beskrevet i vejledningen, kan det formentligt opleves som en udfordring, at skelne mellem de to specialiserede niveauer, og dermed at føre ud i praksis.

*Vedr. estimer:*

I vejledningen er de nævnte estimer "generiske". Fra et neurologisk perspektiv, gør vi opmærksom på, at der formentligt vil være en større andel af patienter/borgere, som har behov for rehabilitering på specialiseret niveau, end de nævnte 2-3%.

*Vedr. forskning og udvikling side 12 og 13 har vi følgende kommentarer:*

Den nuværende formulering 'det specialiserede niveau udfører forskningsaktiviteter og bidrager til fortsat udvikling af faglig kvalitet på alle niveauer'.

Det findes bekymrende, at forsknings-/udviklingsopgaver alene knyttes 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.

*Vedr. kompetenceniveau:*

I oplægget ser det ud til, at kompetenceniveauet på genoptræning på specialiseret niveau og rehabilitering på specialiseret niveau er ens. Bør der være forskel?

Set ud fra et neurologisk synspunkt vil det synes relevant at professionsuddannede i teamorganisering må have tilbud om efter- og videreuddannelse ift. øget specialiseringsniveau.

#### 4.5.3 Tidsfrist for start af genoptræningsforløb

DSNR anerkender vigtigheden af, at tidsfrist for opstart af genoptræning fastlægges efter udskrivelse fra sygehus, hvilket giver tryghed for både patient/borger og pårørende.

Mvh. og på vegne af bestyrelsen for Dansk Selskab for Neurorehabilitering



**Lis Petersen**  
**Formand for DSNR**