



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

29. august 2014

**Høring over 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**

Dette høringssvar er udarbejdet af "Standardisering & It-arkitektur" og "Sektor for National Sundhedsdokumentation og Forskning", Statens Serum Institut.

**Økonomi:**

Specialiseret ambulant genoptræning efter indlæggelse afregnes efter Sundhedsloven via Statens Serum Instituts afregningssystem. Her beregnes antallet af besøg med tilhørende priser, således at der kan foretages afregning fra bopælskommune til bopælsregion.

Afgrænsningen af specialiserede ambulante genoptræningsbesøg foregår ved hjælp af særlige SKS-koder for start- og evt. slut-tidspunkt for den specialiserede genoptræning. Der kan forekomme besøg i et ambulant forløb som tidsmæssigt ligger uden for denne afgrænsning og som derfor ikke afregnes. Der kontrolleres i afregningen ikke for registrering af genoptræningsplaner. Der afregnes således faktisk afholdt (og registreret) genoptræning og ikke intenderet genoptræning.

Da der ikke i høringsmaterialet er foretaget nogle beregninger af økonomiske konsekvenser formodes det, at eventuelle ændringer i registrering, koder m.v., sker på en sådan måde, at det er muligt at summere over nye koder, så en korrekt beregning af specialiseret ambulant genoptræning kan opnås.

**Begreber:**

I bekendtgørelsen og det tilhørende bilag 1 benyttes en række begreber, som det er vanskeligt at forstå udstrækningen og omfanget af. Fx omtales i bekendtgørelsen forskellige niveauer af genoptræning og rehabilitering, mens der i bilaget er tale om fire grupper, der hver navngives som et af disse niveauer. Grupperne omtales ikke i bekendtgørelsen, og opdelingen samt hvad der opdeles i grupper, kan være vanskeligt at forstå.

De tre typer genoptræning, basal-, avanceret- og specialiseret genoptræning adskiller sig dels ved det sted hvor genoptræningen foregår – i kommune eller på sygehus – dels ved, om der er et tilstrækkeligt antal patienter tilknyttet genoptræningen til, at det er muligt at opnå og vedligeholde en acceptabel kvalitet af indsatser.



Det er imidlertid ikke beskrevet, af hvem eller hvordan en acceptabel kvalitet vurderes eller hvordan det bestemmes, at der er et tilstrækkeligt antal patienter tilknyttet. Det samme gør sig gældende for specialiseret rehabilitering, ligesom det er vanskeligt at se, hvordan dette adskiller sig fra specialiseret genoptræning.

Termene og definitionernes udformning må gøre det vanskeligt at operationalisere bekendtgørelsen på sygehusafdelingerne.

Bekendtgørelsen og den øvrige dokumentation indeholder mange udtryk/begreber, som det ville være hensigtsmæssigt at få beskrevet mere udførligt. Begreberne genoptræning og rehabilitering findes defineret i et arbejde udført af det Nationale Begrebsråd i 2006, se [Begrebsbasen](#). Definitionen af rehabilitering er siden i Sundhedsstyrelsen, i 2010, ændret til at ligge mere i tråd med WHO's definition uden at dette er ændret i Begrebsbasen. Det bør overvejes, at revidere begreberne i Begrebsbasen eller at gøre begreberne vedrørende genoptræning og rehabilitering heri inaktive, sådan at der ikke opstår tvivl om begrebernes betydning.

Vejledningsdelen:

Også her mangler der klare definitionen på de 4 typer af genoptræning, samtidig anvendes udefineret begreber som fx "sygehjælp" og "behovsbestemt sygehjælp". Ord som dagafsnit og daghospital bør udgå, da disse for mange år siden blev fjernet fra Sygehusafdelings klassifikationen.

I afsnit 3.2 beskrives genoptræningsbestemmelser i forbindelse med sygehusets afslutning af patientkontakten. Her står sidst i afsnittet "hvis patienten overflyttes til anden afdeling på sygehuset, er kontakten ikke afsluttet". Dette er ikke korrekt. Kontakten afsluttes, men det er ikke ensbetydende med at genoptræningen afsluttes.

I afsnit 4.4.3 beskrives genoptræning efter udskrivning fra privat sygehus. Her står at lægen, som både har offentligt finansierede patienter og selvbetalere, ikke har kompetence til at vurdere, om en patient har behov for genoptræning, hvis patienten er selvbetaler.

Generelt savnes en nøjagtig beskrivelse af hvilke fagpersoner, der skal varetage indsatserne, i vejledningen står bl.a. "andet personale med kompetencer svarende til grunduddannelse samt evt. relevant efteruddannelse".

Bekendtgørelse står til at træde i kraft den 1. oktober 2014. Der er ikke sendt kodeønsker til NSI endnu, så koderne kan først være tilgængelige i forbindelse med udgivelsen af SKS pr. 1. januar 2015. Samtidig skal kapitlet angående genoptræning i "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter" omskrives og det kan ligeledes tidligst blive til 1. januar 2015.