

# Vejledning om træning i kommuner og regioner

## 1. Indledning

Formålet med denne vejledning er at give et samlet overblik over Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses og Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forholds regler om kommunernes og regionernes ansvar på træningsområdet. Denne vejledning erstatter vejledning nr. 110 af 1. december 2009 om træning i kommuner og regioner.

Kommunerne har myndighedsansvaret for genoptræning og vedligeholdelsestræning mv. efter serviceloven. Kommunerne har endvidere myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi samt for genoptræning til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus efter sundhedsloven<sup>1</sup>. Det betyder, at myndighedsansvaret for al vederlagsfri træning, der ikke foregår under sygehusindlæggelse, er samlet i kommunerne.

Borgerens bopælskommune er dermed indgang til hovedparten af alle træningstilbud på sundheds- og socialområdet. Det kommunale træningsansvar betyder, at ansvaret for indsatsen over for borgere med et rehabiliteringsbehov, herunder træningsbehov, i vidt omfang er samlet i kommunerne.<sup>1</sup>

Kommunens opgave og ansvar er at tilbyde borgerne sammenhængende og effektive træningstilbud på tværs af lovgivning og sektorer. Det betyder bl.a., at kommunens tilbud til borgere med behov for både genoptræning, vedligeholdelsestræning og andre kommunale indsatser skal tilrettelægges, så borgeren oplever sammenhæng og kontinuitet i de forskellige træningstilbud. Det gælder både indholdsmæssigt og tidsmæssigt.

Kommunernes forpligtelser på træningsområdet fremgår primært af sundhedsloven og serviceloven. Det kommunale ansvar for træningsindsatsen efter sundhedsloven og serviceloven skal tilrettelægges i samarbejde med borgeren og i sammenhæng med kommunernes rehabiliteringsindsats efter anden lovgivning i øvrigt, herunder f.eks. træningsindsats i forbindelse med specialundervisning eller jobcenterets beskæftigelsesindsats i form af delvis genoptagelse af arbejdet, genoptræning af arbejdsevnen mv. som led i, at borgeren fastholder sin tilknytning til arbejdsmarkedet.

Træning efter sundhedsloven og serviceloven er med andre ord elementer, som vil kunne indgå i en bredere rehabiliteringsindsats.

Rehabilitering omfatter således indsatser efter flere lovgivninger. Det gælder særligt på det sociale og det sundhedsmæssige område, men det gælder også på områder inden for specialundervisning, beskæftigelse mv. Således er kommunernes forpligtelse til at yde specialundervisning og specialpædagogisk bistand for børn og voksne fastsat i hhv. bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand<sup>2</sup>, hhv. lov om specialundervisning for voksne<sup>3</sup>, som hører under Undervisningsministeriets ressort, mens der i medfør af Beskæftigelsesministeriets lovgivning bl.a. kan ydes støtte i form af delvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet<sup>4</sup>, virksomhedspraktik, vejlednings- og opkvalificeringstilbud samt løntilskud bl.a. til sygedagpengemodtagere og revalidender<sup>5</sup>, fleksjob m.v.

Det er vigtigt, at borgerne modtager koordinerede ydelser og sammenhængende forløb på tværs af sektorer og lovgivning, fordi det forbedrer den faglige kvalitet af indsatsen og bidrager til, at borgeren bedst muligt kan vende tilbage til en normal hverdag.

## 2. Personkreds

### 2.1. Retten til ydelser efter sundhedsloven

Personer, der har bopæl her i landet, har ret til sundhedslovens ydelser, jf. sundhedslovens § 7. Med bopæl menes tilmelding til Folkeregistret.

For så vidt angår andre personers adgang til sundhedslovens ydelser henvises til §§ 8-11 i sundhedsloven og afsnittene nedenfor.

<sup>1</sup> Vejledning om kommunal rehabilitering. Nr. 9439. af 13.7. 2011. Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, Undervisningsministeriet, Beskæftigelsesministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

### **2.1.1. Personer fra andre EU/EØS-lande, Færøerne og Grønland**

Sundhedslovens § 7, stk. 3, indeholder hjemmel til, at regionsråd og kommunalbestyrelser mod betaling yder genoptræning til personer fra andre EU/EØS-lande, der ikke har bopæl her i landet. Med bestemmelserne udvides den personkreds, der har adgang til genoptræning i Danmark, ligesom bestemmelserne indeholder hjemmel til, at regionsråd og kommunalbestyrelser opkræver betaling herfor for fra personer fra andre EU/EØS-lande, der ikke har bopæl i Danmark. Reglerne implementerer dele af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser.

Tilsvarende har patienter fra Færøerne og Grønland mod betaling adgang til genoptræning i Danmark, idet det synes rimeligt at sidestille patienter fra Færøerne og Grønland med patienter fra EU/EØS-lande. Efter bekendtgørelse nr. 454 af 27. maj 2009 har patienter med bopæl i Grønland eller på Færøerne i forvejen adgang til en række af sundhedslovens ydelser i Danmark. Genoptræning er imidlertid ikke omfattet.

Adgangen til genoptræning er afgrænset til områder, hvor regionsrådet eller kommunalbestyrelsen selv har etableret et tilbud om en ydelse, herunder evt. i samarbejde med andre regionsråd eller kommunalbestyrelser. Hvor regionsrådet eller kommunalbestyrelsen køber genoptræningsydelsen af privatpraktiserende sundhedspersoner, private klinikker m.v., finder reglerne om adgang for personer fra andre EU/EØS-lande, Færøerne og Grønland ikke anvendelse, herunder hvor der er fastsat frit-valg-ordning med valgfrihed mellem et evt. kommunalt tilbud og tilbud i praksissektoren.

Har regionsrådene eller kommunerne valgt at indgå aftale med private leverandører af genoptræning, skal regionsrådet eller kommunalbestyrelsen vejlede personer fra andre EU-/EØS-lande, Færøerne og Grønland herom, men har ikke yderligere forpligtelser i den forbindelse, og en evt. aftale om behandling indgås ikke med regionsrådets eller kommunalbestyrelsens mellemkomst, ligesom regionsrådet eller kommunen ikke er involveret i for eksempel prisfastsættelsen, afregningen eller de øvrige vilkår for behandlingen.

Ministeren for sundhed og forebyggelse har ved bekendtgørelse nr. 1658 af 27. december 2013 om adgang til kommunale og regionale sundhedsydelser, der ikke er sygehusbehandling, til personer fra andre EU-/EØS-lande, Færøerne og Grønland fastsat nærmere regler om persongruppen, betaling og begrænsning i at modtage personer fra andre EU/EØS-lande, Færøerne og Grønland som følge af tvingende almene hensyn m.v.

Efter bestemmelserne kan et regionsråds eller en kommunes forpligtelse til at levere genoptræning i visse tilfælde ud fra en konkret vurdering begrænses for patienter fra andre EU/EØS-lande, Færøerne og Grønland ud fra tvingende almene hensyn, bl.a. hensyn til dansk sikrede patienter. En sådan vurdering skal ske ud fra overvejelse af, om begrænsningen er nødvendig og rimelig, eksempelvis med udgangspunkt i konkrete ventetider, og at hensyn til andre patienter i væsentligt omfang ellers vil blive tilsidesat. En eventuel begrænsning skal afgrænses til konkrete tilbud, og kun i det tidsrum, hvor der konkret er udfordringer. Personer fra andre EU/EØS-lande, Færøerne og Grønland har således mulighed for at vælge andre tilbud i regionen eller kommunen eller tilbud fra andre regioner eller kommuner, hvor der ikke måtte være tilsvarende kapacitetsmæssige udfordringer. Formålet hermed at sikre dansk bosiddende tilstrækkelig adgang til behandling, således at danske bosiddende patienter ikke belastes af betydeligt øgede ventetider m.v.

Det er det enkelte regionsråd eller kommunalbestyrelse, hvor en person fra et andet EU/EØS-land, Færøerne og Grønland opsøger en konkret sundhedsydelse, der vurderer, om der konkret måtte være behov og grundlag for at afvise den pågældende person som følge af tvingende almene hensyn. Finder regionsrådet eller kommunalbestyrelsen, at der er behov for at begrænse adgangen til behandling for patienter fra andre EU/EØS-lande, Færøerne og Grønland ud fra tvingende almene hensyn, skal regionsrådet eller kommunalbestyrelsen offentliggøre information herom snarest muligt og senest ved den første konkrete vurdering af, at der er kapacitetsmæssige udfordringer.

Om nødvendigt kan sundhedsudbyderen sørge for tolk og inkludere udgiften hertil i prisen, jf. nedenfor. Er det ikke muligt at tilvejebringe tolkebistand, og vil det være i strid med normen for almindelig anerkendt faglig standard at behandle en person fra et andet EU/EØS-land uden tolk, kan en sundhedsperson undlade at yde behandlingen med henvisning hertil. En sådan afvisning vil ikke være diskrimination, men en fagligt begrundet afvisning.

Hvor sundhedsydelsen er tilrettelagt som et samlet forløb eller som et samspil mellem sundhedsfaglig og anden indsats, kan sundhedsudbyderen på tilsvarende vis undlade at yde enkeltstående sundhedsfaglige elementer af indsatsen til en person fra et andet EU/EØS-land, Færøerne og Grønland, hvis den sundhedsfaglige indsats herved ikke længere vil leve op til normen for almindeligt fagligt anerkendt standard.

Hvis normen for almindeligt anerkendt faglig standard forudsætter en sundhedsfaglig opfølgning på behandlingen, kan en sundhedsudbyder i Danmark betinge behandlingen af, at der planlægges et samlet forløb for personen fra et andet EU/EØS-land, Færøerne og Grønland.

Reglerne er ikke til hinder for, at personer fra et andet EU/EØS-land, Færøerne og Grønland skal igennem den samme forudgående faglige vurdering som patienter med bopæl i Danmark. For så vidt angår genoptræning gælder, at regionsrådet tilbyder en genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Tilsvarende finder derfor anvendelse for regionsrådets vurdering af genoptræning til en person fra et andet EU/EØS-land, Færøerne eller Grønland, dog ikke således, at der kan stilles krav om, at f.eks. en lægehenvielse er givet af en alment praktiserende læge eller en praktiserende speciallæge i Danmark.

Regionsråd og kommunalbestyrelser skal opkræve betaling for at yde genoptræning til personer fra andre EU-EØS-lande, Færøerne og Grønland.

Betalingen fastsættes til den gældende mellemregionale eller mellemkommunale afregningstakst inkl. lønsumsafgift for genoptræningen. Er der ikke fastsat en mellemregionale eller mellemkommunal afregningstakst, fastsætter regionsrådet eller kommunalbestyrelsen en pris svarende til regionens eller kommunens faktiske udgifter til den pågældende ydelse. Prisfastsættelsen skal ske på en gennemsigtig måde ud fra på forhånd fastlagte og kendte objektive kriterier, der ikke må indebære forskelsbehandling af personer uden bopæl i Danmark. Heri ligger ikke et forbud mod prisforskelle mellem de enkelte regionsråd eller kommunalbestyrelser for samme ydelse. Prisforskelle kan følge af forskelle i de kommunale og regionale serviceniveauer såvel som forskellige elementer i prisfastsættelsen, f.eks. stordriftsfordele m.v. Betalingen inkluderer udgifter til nødvendig tolkning, i det omfang dette ikke er inkluderet i en mellemregional eller mellemkommunal afregningstakst.

Prisen oplyses til patienten forud for behandlingens start. Betalingen skal opgøres og afkræves endeligt i forbindelse med eller umiddelbart efter behandlingens afslutning ved udstedelse af en

faktura med angivelse af afregningstaksten eller beregningen af de faktiske udgifter til genoptræningen. Regionsrådet eller kommunalbestyrelsen kan stille krav om kaution eller depositum.

Betalingen opkræves direkte fra modtageren af sundhedsydelsen. Efterfølgende spørgsmål om evt. godtgørelse af udgifter afklares og håndteres mellem personen fra det andet EU/EØS-land, Færøerne og Grønland og personens sygeforsikring.

Kommunalbestyrelser og regionsråds afgørelser vedrørende adgang til behandling for personer fra andre EU/EØS-lande, Færøerne og Grønland, prisfastsættelsen m.v., kan påklages til Patientombuddet. Klageadgangen angår ikke prisfastsættelsen m.v., hvor en patient fra et andet EU/EØS-land indgår aftale med en privatpraktiserende sundhedsperson i Danmark om behandling.

Reglerne berører ikke den adgang til at modtage medicinsk nødvendige sundhedsydelser under ophold i Danmark, som tilkommer sikrede fra andre EU/EØS-lande, jf. regler i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger m.m., jf. 2.1.3.

### 2.1.2. Socialt sikrede i Danmark efter EF-reglerne<sup>6)</sup>

En person, der ifølge EF-forordningen er dansk socialt sikret, har ret til alle danske sundhedsydelser under ophold i Danmark på samme vilkår som personer, der bor her, herunder genoptræning efter lovens § 140, hvis der i øvrigt foreligger et lægefagligt behov herfor, jf. sundhedslovens § 84.

Man er f.eks. socialt sikret i Danmark efter EF-reglerne, hvis man er ansat af en arbejdsgiver i Danmark, og arbejder her, selv om man ikke har bopæl i Danmark, dvs. er folkeregistreret her.

Personer, der er dansk socialt sikrede, men som har bopæl i et andet EU-/EØS-land<sup>7)</sup>, kan identificeres ved, at de har fået *et særligt sundhedskort*<sup>8)</sup> fra kommunen.

Betalingsforpligtelsen for genoptræning i medfør af sundhedslovens § 140 påhviler den kommune, der har udstedt det særlige sundhedskort.

### 2.1.3. Socialt sikrede i andre EU-/EØS-lande på ophold i Danmark

Personer, der er socialt sikret i et andet EU-/EØS-land, eller Schweiz har under ophold i Danmark ret til den sygehjælp, som fra et medicinsk synspunkt bliver nødvendig under opholdet, idet der tages hensyn til ydelsernes art og opholdets forventede varighed<sup>9)</sup>. Dvs. de har ret til såkaldt "behovsbestemt sygehjælp". Ydelser gives på samme vilkår som til danske sikrede. Behovet for en given behandling skal opstå, mens man er i Danmark. Om genoptræningen er nødvendig under det planlagte ophold, er således en konkret lægelig afgørelse. Personen må ikke være tvunget til at afbryde et planlagt ophold og rejse hjem for at få en nødvendig behandling.

Sikrede fra andre EU-/EØS-lande dokumenterer deres ret til "behovsbestemt syge-hjælp" ved at vise et *EU-sygesikringskort* (*»det blå kort«*). EU-sygesikringskortet kræves dog ikke for sikrede fra de øvrige nordiske lande. Sikrede fra Storbritannien og Nordirland skal blot vise et britisk pas.

### 2.1.4. Socialt sikret i andre EU-/EØS-lande med bopæl i Danmark

Personer der er socialt sikret i et andet EU-/EØS-land, og som bor i Danmark, vil – når de er tilmeldt folkeregistret – modtage et almindeligt gult sundhedskort og have ret til sundhedsydelser i Danmark på samme vilkår som danske sikrede. Det gælder eksempelvis en grænsearbejder, der arbejder i Tyskland og bor i Danmark. Denne arbejdstager er imidlertid tysk socialt sikret ifølge EF-forordningens regler.

### 2.1.5. Opkrævning af refusion fra en udenlandsk syge(for)sikring

Ydelserne gives principielt til udgift for den sikredes hjemlige syge(for)sikring.

En kommune kan opkræve betaling for ydelser, der gives til personer, der er offentligt syge(for)sikret i et andet EU-/EØS-land, hvis Danmark gennemfører mellemstatslig refusion af sundhedsudgifter med det pågældende land. Der afregnes for *bosatte* med de i fodnote 10 nævnte lande<sup>10)</sup>.

For så vidt angår sikrede fra andre EU-/EØS-land, der modtager sundhedsydelser *under ophold i Danmark*, kan kommunerne/regionerne opkræve de faktiske udgifter til en "behovsbestemt sygehjælpsydelse" fra de i fodnote 11 nævnte lande<sup>11</sup>). Disse personer medbringer normalt et EU-sygesikringskort fra udlandet.

Udgifterne skal indberettes elektronisk i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses såkaldte E 125-system.

For yderligere information henvises til bekendtgørelse nr. 704 af 21. juni 2007 om refusion af offentlige sundhedsudgifter og udgifter til visse sociale ydelser i henhold til overenskomster med andre stater eller til EF-retten.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan give nærmere oplysning om for hvilke udenlandske sikrede og fra hvilke lande, kommunerne kan opkræve betaling.

## 2.2. Retten til ydelser efter serviceloven

Efter servicelovens § 2 har personer, der har lovligt ophold her i landet, ret til at få hjælp til træning efter lovens regler. Det har ingen betydning for at få hjælp efter serviceloven, om modtageren er dansk statsborger eller ej. En udlænding med lovligt midlertidigt eller fast ophold her i landet har således samme rettigheder som danske statsborgere til hjælp til træning efter serviceloven.

En person, der opholder sig i udlandet og derfra søger om hjælp til genoptræning, vedligeholdelsestræning m.v. efter servicelovens bestemmelser, f.eks. med henblik på, at tilbuddet står klar ved hjemkomsten, har ingen dansk opholdskommune. Det er en betingelse, at ansøgeren tager ophold i Danmark, inden kommunen kan behandle ansøgning om hjælp til træning efter servicelovens bestemmelser.

Kommunen kan afregne med personens udenlandske syge(for)sikring efter samme regler som nævnt under afsnit 2.1., jf. bekendtgørelse nr. 704 af 21. juni 2007 om refusion af offentlige sundhedsudgifter og udgifter til visse sociale ydelser i henhold til overenskomster med andre stater eller til EF-retten.

## 3. Definitioner og kriterier

### 3.1. Genoptræning og vedligeholdelsestræning

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 efter sundhedsloven skal rettes imod patientens funktionsevnenedsættelse(r), dvs. funktionsevnenedsættelser i relation til kroppens funktioner og anatomi samt aktivitets- og deltagelsesbegrænsninger. Genoptræningsindsatser varetages af autoriserede sundhedspersoner. Genoptræning udgør ofte en del af en bredere rehabiliteringsindsats på linje med andre ydelser og indsatser, som har til sammen har det formål at forbedre eller vedligeholde patientens funktionsevne<sup>2</sup>.

Vedligeholdelsestræning efter serviceloven defineres som målrettet træning for at forhindre funktionstab, fastholde eller forbedre det hidtidige funktionsniveau. Vedligeholdelsestræning omfatter vedligeholdelse af såvel fysiske som psykiske færdigheder.

### 3.2. Udskrivning fra offentligt sygehus

Udskrivningstidspunktet fastlægger det tidspunkt, hvor der senest skal være taget lægelig stilling til, om en patient har behov for genoptræning eller rehabilitering efter udskrivning fra sygehus og derfor har ret til en genoptræningsplan efter sundhedslovens § 84. Udskrivningstidspunktet fastlægger samtidig tidspunktet for kommunens myndighedsansvar for at tilbyde genoptræning i henhold til sundhedslovens § 140.

<sup>2</sup> Vejledning om kommunal rehabilitering. Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, Undervisningsministeriet, Beskæftigelsesministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, juni 2011.

Udskrivning i relation til sundhedslovens genoptræningsbestemmelser kan ske fra både stationære afsnit, ambulatorium, akut modtageafsnit samt dagafsnit (daghospital og sammedagsafsnit) m.v.

Ret til en genoptræningsplan forudsætter således ikke, at den pågældende patient har været indlagt (optager normeret seng) på sygehuset. Patienter har også ret til en genoptræningsplan efter kontakt til eksempelvis akut modtageafsnit eller sygehusambulatorium, hvis der i øvrigt foreligger et lægefagligt begrundet behov herfor.

Udskrivning i relation til sundhedslovens genoptræningsbestemmelser forekommer, når patientens kontakt med sygehuset afsluttes:

1. Afslutning ved færdigbehandling (afslutning af en patientkontakt, der skyldes, at en patient er færdigudredt eller færdigbehandlet)
2. Afslutning ved viderevisitering (afslutning af patientkontakt, der skyldes, at en patient sendes videre til udredning, behandling eller kontrol m.v., der ikke foregår under videre indlæggelse på sygehusafsnit).

”Afslutning/udskrivning” fra et sygehus er:

- Når patienten forlader sygehuset efter indlæggelse, dagbehandling eller ambulant behandling
- Når patienten af sygehuset visiteres til videre udredning eller behandling i et ambulatorium eller dagafsnit eller til kontrol i ambulatorium.

Hvis patienten overflyttes til en anden afdeling på sygehus, er kontakten ikke afsluttet.

#### 4. Træning i regioner og kommuner efter sundhedsloven

##### 4.1. Genoptræning under indlæggelse på sygehus

Sundhedsloven fastsætter følgende:

**§ 5.** Behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnostisering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

**§ 79.** Regionsrådet yder sygehusbehandling til personer, der har bopæl i regionen, ved sit sygehusvæsen og ved andre regioners sygehuse.

**§ 81.**

*Stk. 1.* Sygehusbehandling efter bestemmelserne i afsnit VI, VII og VIII er vederlagsfri for patienten, jf. dog stk. 2-4.

Bopælsregionen er forpligtet til at tilbyde vederlagsfri sygehusbehandling på regionens sygehuse, jf. sundhedslovens §§ 5, 79 og 81. Bopælsregionen er således efter sundhedsloven forpligtet til at tilbyde vederlagsfri sygehusbehandling ved egne sygehuse, ved sygehuse i andre regioner eller ved de i § 79, stk. 2 nævnte specialsygehuse.

Bopælsregionens sygehuse har hermed pligt til efter behov at yde genoptræning under indlæggelse på regionens sygehuse. Det er en sundhedsfaglig vurdering i hvert enkelt tilfælde, om en patient har behov for genoptræning under sygehusindlæggelsen, og afgørelsen heraf træffes af den ansvarlige sundhedsperson.

Bopælsregionen er også forpligtet til – som en del af sygehusydelsen – vederlagsfrit at tilbyde andre ydelser under indlæggelse på sygehuse for eksempel specialundervisning for voksne<sup>12)</sup>.

#### 4.2. Genoptræning efter udskrivning fra sygehus

Sundhedslovens genoptræningsbestemmelser omfatter alle patienter uanset diagnose og alder, der på udskrivningstidspunktet har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, der relaterer sig til den aktuelle sygehuskontakt. Sundhedsloven fastsætter følgende:

**§ 140.** Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. § 84 om genoptræningsplaner.

*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsens indsats efter stk. 1 tilrettelægges i sammenhæng med de kommunale træningstilbud m.v. i henhold til anden lovgivning.

*Stk. 3.* Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om genoptræning i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

*Stk. 4.* Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om patienternes mulighed for at vælge mellem genoptræningstilbud.

**§ 84.** Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om, at regionsrådet tilbyder en genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

**§ 251.** Bopælskommunen afholder udgifter til genoptræningsydelser efter § 140.

Sundhedslovens § 140 og § 84 er udmøntet i bekendtgørelse nr. xxxx af X. xxxx 2014 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus.

Når patienter udskrives fra sygehus med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, er al ambulant genoptræning et kommunalt myndighedsansvar i henhold til sundhedslovens § 140 og et kommunalt finansieringsansvar i henhold til sundhedslovens § 251.

Kommunernes myndighedsansvar indebærer, at kommunen har ansvaret for at tilbyde genoptræning vederlagsfrit på grundlag af den lægefaglige vurdering af genoptræningsbehovet, som er indeholdt i genoptræningsplanen, hvor det angives, hvorvidt patienten har behov for genoptræning på basalt, avanceret eller specialiseret niveau på sygehus eller for specialiseret rehabilitering. Det bemærkes, at kommunen ikke efter lovgivningen har kompetence til at tilsidesætte den lægefaglige vurdering af patientens genoptræningsbehov, herunder vurderingen af om patienten har behov for basal, avanceret, specialiseret genoptræning eller specialiseret rehabilitering. Såfremt kommunen er uenig i sygehusets vurdering af patientens genoptrænings- eller rehabiliteringsbehov på baggrund af genoptræningsplanen vurderes, kontaktes sygehuset med henblik på dialog.

Kommunen har dermed ansvaret for, at patienter med et genoptræningsbehov sikres genoptræning og for at finansiere denne indsats. Sundhedsloven fastlægger, at kommunerne som hovedregel kan tilbyde genoptræningen ved egne institutioner eller ved indgåelse af aftale herom med regionsråd, andre kommunalbestyrelser eller private institutioner eller sygehuse m.v.

Som en undtagelse hertil gælder, at genoptræningsydelser skal leveres af det regionale sygehusvæsen, hvis en patient har behov for specialiseret, ambulant genoptræning. I denne situation har bopælskommunen myndigheds- og finansieringsansvaret for opgaven, mens det regionale sygehusvæsen har driftsansvaret.

Kriterier for hvornår der er tale om specialiseret, ambulant genoptræning, som skal leveres af det offentlige sygehusvæsen, er fastlagt i bekendtgørelse nr. xxx af x. juli 2014 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus. Disse regler er beskrevet nærmere i afsnit 4.4.2.



Vejledende beskrivelser af, hvornår der er tale om basal, avanceret eller specialiseret genoptræning eller specialiseret rehabilitering fremgår ligeledes af afsnit 4.4.2.

En patient, der efter sundhedslovens § 140 modtager vederlagsfri genoptræning efter udskrivning fra sygehus, har ikke samtidig ret til at modtage tilskud til behandling for samme lidelse hos fysioterapeut efter sundhedslovens § 67. En persons ret til at modtage vederlagsfri genoptræning i medfør af sundhedslovens § 140 kan endvidere ikke erstattes af tilbud til behandling hos fysioterapeut efter lægehenviisning (§ 67). Dvs. hverken patienten eller kommunen kan vælge andre ydelser end den vederlagsfri genoptræning, der er henvist til for den pågældende lidelse.

### **4.3. Tilskud til genoptræning leveret i et andet EU-/EØS-land**

Ifølge bekendtgørelse nr. 1098 af 19. november 2008 om adgang til tilskud efter sundhedsloven til varer og tjenesteydelser, der er købt eller leveret i et andet EU-/ EØS-land<sup>13)</sup> kan der ydes tilskud til både vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri genoptræning uden for sygehusregi, der leveres i et andet EU-/EØS-land.

Det er en betingelse for at kunne modtage tilskud til vederlagsfri genoptræning efter sundhedslovens § 140, at patienten ved udskrivning fra sygehus har modtaget en genoptræningsplan med henvisning til almindelig, ambulant genoptræning. Der kan således ikke gives tilskud i tilfælde, hvor en patient efter udskrivning fra sygehuset er henvist til specialiseret, ambulant genoptræning, der skal ydes på et sygehus.

De betingelser, der gælder for at kunne modtage vederlagsfri genoptræning efter sundhedsloven, finder tilsvarende anvendelse i de tilfælde, hvor en patient søger genoptræning eller vederlagsfri fysioterapi i et andet EU-/EØS-land.

Der kan ydes et tilskud, der svarer til taksten/honoraret for den tilsvarende ydelse, når den gives her i landet. Hvis en patient har modtaget genoptræning i et andet EU-/ EØS-land, kan patientens tilskud til ydelsen beregnes ud fra de vejledende takster for genoptræning, som anvendes ved den mellemkommunale afregning for genoptræningsydelser her i landet, jf. Sundhedsstyrelsens årlige vejledninger om takstsystemet. Til brug for en patients stillingtagen til et behandlingstilbud i et andet EU-/EØS-land, kan patienten bede bopælskommunen oplyse størrelsen af det tilskud, som patienten vil være berettiget til, dvs. svarende til bopælskommunens genoptræningstilbud på baggrund af den foreliggende genoptræningsplan.

Når en sikret søger om tilskud, påhviler det den sikrede at fremlægge det bilagsmateriale, der er nødvendigt, for at kommunen/regionen kan træffe afgørelse om udbetaling af tilskud. De nærmere regler for at modtage tilskud til vederlagsfri genoptræning eller vederlagsfri fysioterapi, der er leveret i et andet EU-/EØS-land fremgår af bekendtgørelse nr. 1098 af 19. november 2008 om adgang til tilskud efter sundhedsloven til varer og tjenesteydelser, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land samt af tilhørende vejledning nr. 70 af 19. november 2008. Heraf fremgår regler om krav til den udenlandske behandler, krav om lægehenviisning, krav til ansøgningen om tilskud, regler om beregning og udbetaling af tilskud, om klageadgang m.v.

## **4.4. Genoptræning efter udskrivning fra sygehus**

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

Regionsrådet er forpligtet til at tilbyde en genoptræningsplan til patienter med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus, jf. § 84 i sundhedsloven.

Det er læger på det offentlige sygehus, der har ansvaret for og kompetencen til at afgøre, om der skal udarbejdes en genoptræningsplan. Det er også læger, der har ansvaret for og kompetencen til at angive patientens behov i forhold til hvilken genoptræningsplan, patienten skal have jf. afsnit 4.4.2. Vurderingen af, om patienten har behov for specialiseret, ambulant genoptræning på et sygehus skal ske ud fra fastlagte kriterier for specialiseret, ambulant genoptræning på sygehus, jf. afsnit 4.4.2. Vurderingen af, om patienten har behov for specialiseret rehabilitering skal ske ud fra de vejledende beskrivelser ligeledes jf. afsnit 4.4.2. Udarbejdelse af genoptræningsplan for patienter med behov for specialiseret rehabilitering forudsætter tværfaglig udredning med beskrivelse af patientens rehabiliteringsbehov og -potentiale. Herunder forudsættes det, at der er taget stilling til behovet for at foretage en neurofaglig vurdering af patienten.

Det er almindelig praksis (og i tråd med autorisationsloven og reglerne om medhjælp på sundhedsområdet), at lægen kan delegere opgaver til andre sundhedspersoner med henblik på en fleksibel opgavetilrettelæggelse. En læge kan således vælge at delegere opgaven med at vurdere en patients genoptræningsbehov, herunder vurderingen af hvilket specialiseringsniveau, genoptræningen skal varetages på, til f.eks. fysioterapeuter og ergoterapeuter. Ligeledes kan en læge



vælge at delegere den konkrete udarbejdelse af en genoptræningsplan. Under alle omstændigheder skal det sikres, at de, som udarbejder genoptræningsplanen, besidder de fornødne kompetencer hertil.

Generelt tilrådes, at lægen i forbindelse med den praktiske udarbejdelse af genoptræningsplaner inddrager andre sundhedspersoner, herunder f.eks. fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker. For udarbejdelsen af genoptræningsplaner til patienter med behov for specialiseret rehabilitering udarbejdes genoptræningsplanen på en relevant specialafdeling, minimum på regionsfunktionsniveau jf. specialeplanen.

#### 4.4.2. Grupper af genoptræningsplaner

Jf. § 2 i bekendtgørelsen om genoptræningsplaner samt ovenstående afsnit 4.4.1. har læger på det regionale sygehus kompetence til at afgøre, om der skal udarbejdes en genoptræningsplan, og hvilken genoptræningsplan, der svarer til patientens genoptræningsbehov – det vil sige, om patienten skal henvises til genoptræning på basalt eller avanceret niveau (gruppe 1 og 2), genoptræning på specialiseret niveau på sygehus (gruppe 3) eller til rehabilitering på specialiseret niveau (gruppe 4).

Følgende er vejledende beskrivelser af og kriterier for, hvornår en patient har behov for genoptræning på enten basalt, avanceret eller specialiseret niveau eller behov for rehabilitering på specialiseret niveau. For tilrettelæggelsen af indsatsen for borgere med erhvervet hjerneskade henvises til Sundhedsstyrelsens "Faglige visitationsretningslinje – genoptræning og rehabilitering til patienter med erhvervet hjerneskade".

##### *Gruppe 1: Genoptræning på basalt niveau*

Patienter med behov for genoptræning på basalt niveau har for eksempel:

- enkle og afgrænsede problemstillinger i forhold til helbredsrelateret funktionsevne, specifikt ingen betydende kognitive funktionsnedsættelser
- medicinske problemstillinger, som kan håndteres i almen praksis i samarbejde med den kommunale sygepleje og/eller i ambulant regi på sygehus
- et behandlingsforløb på sygehuset uden komplikationer med betydning for genoptrænings- og rehabiliteringsindsatserne
- behov for faglige indsatser, som kan være fastlagte i faste procedurer/regimer eller være beskrevet i faglige beskrivelser af genoptræningsforløbet

Patienter med behov for genoptræning på basalt niveau får ved udskrivning fra sygehus en genoptræningsplan til genoptræning på basalt niveau. Det estimeres, jf. Sundhedsstyrelsen, at cirka 70 procent af patienter med behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus vil have behov for genoptræning på basalt niveau.

Mange patienter på basalt niveau vil alene have behov for genoptræningsindsatser. En del patienter vil dog have behov for, at genoptræningen koordineres med andre rehabiliteringsindsatser med henblik på at opnå fuld eller bedst mulig funktionsevne. Det er i disse tilfælde, kommunens ansvar at tilrettelægge genoptræningsindsatsen i sammenhæng med andre relevante kommunale rehabiliteringstilbud m.v. i henhold til sundhedsloven og anden lovgivning.

I gruppe 1 er forekomsten af patienter med samme problemstillinger stor, således at alle kommuner kan opnå og vedligeholde en høj faglig kvalitet i indsatserne. Hvis forekomsten er lav, men der ikke stilles særlige krav til organisering og kompetencer, kan indsatsen også foregå på basalt niveau.

Indsatserne kan varetages af få faggrupper, primært ergoterapeuter og fysioterapeuter samt andet personale med kompetencer svarende til grunduddannelse samt eventuel relevant efteruddannelse. Fagpersonerne kan udføre relevante faglige indsatser til flere patientgrupper på baggrund af generelle kompetencer inden for fagområdet.

Det udstyr, der eventuelt anvendes, er almindeligt forekommende hjælpemidler og andet udstyr, som ikke kræver særlige kompetencer at anvende.

Opgaverne kan løses i sædvanlige strukturer, som monofaglige eller eventuelt flerfaglige indsatser og uden særlige krav til organisering, koordinering og samarbejde.

### *Gruppe 2: Genoptræning på avanceret niveau*

Patienter med behov for genoptræning på avanceret niveau har for eksempel:

- funktionsevnenedsættelser som enkeltvis kan være ukomplicerede, men som i kombination og sværhedsgrad stiller særlige krav til tilrettelæggelsen af de faglige indsatser, for eksempel betydende mentale funktionsevnenedsættelser, som påvirker forløbet og eventuelt det resultat, der kan forventes
- funktionsevnenedsættelser, som har betydning for flere livsområder, for eksempel i forhold til familie, arbejde, relationer mv., og som kræver samtidig indsats fra flere faggrupper
- omfattende funktionsevnenedsættelser af moderat sværhedsgrad, hvor der er behov for samtidig træning og kompenserende indsatser
- funktionsevnenedsættelser med varige konsekvenser for fremtidige muligheder i forhold til aktivitet og deltagelse, og som eventuelt kræver langvarige indsatser af flere faggrupper og andre med særlige kompetencer i forhold til den specifikke problemstilling
- omfattende funktionsevnenedsættelser som følge af kompliceret og langvarigt behandlingsforløb på sygehus
- medicinske problemstillinger, som kan løses enten af almen praksis eller i samarbejde med sygehuset sideløbende med genoptræningsindsatsen

Patienter med behov for genoptræning på avanceret niveau får ved udskrivning fra sygehus en genoptræningsplan til genoptræning på avanceret niveau. Det estimeres jf. Sundhedsstyrelsen, at cirka 20 procent af patienter med behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus vil have behov for genoptræning på avanceret niveau, når denne gruppe af genoptræningsplaner er fuldt indfaset i regioner og kommuner.

Genoptræning på avanceret niveau varetages i kommunale enheder, som kan være murstensløse enheder eller matrikelfaste, eventuel med udgående funktioner. De kommunale enheder, der kan være fælleskommunale, samarbejder indbyrdes, med sygehuse eller særlige rehabiliteringsenheder.

Nogle patienter på avanceret niveau har alene behov for genoptræningsindsatser, men mange patienter vil have behov for, at genoptræningen koordineres med andre rehabiliteringsindsatser med henblik på at opnå fuld eller bedst mulig funktionsevne. Det er i disse tilfælde kommunens ansvar at tilrettelægge genoptræningsindsatsen i sammenhæng med andre relevante kommunale rehabiliteringstilbud m.v. i henhold til sundhedsloven og anden lovgivning.

Der er i denne gruppe en moderat forekomst af patienter med samme problemstillinger [indsættes estimat af andel af patienter i denne gruppe], hvorfor de fleste kommuner - på grund af deres befolkningsunderlag - vil have behov for at indgå i et tværkommunalt samarbejde for at opnå og vedligeholde høj faglig kvalitet i indsatserne.

Indsatserne varetages i et tværfagligt regi af fagpersoner med særlige kompetencer inden for fagområdet dvs. grunduddannelse med efteruddannelse på højt niveau. Fagpersonerne arbejder primært med opgaver i forhold til den konkrete patientgruppe. Der indgår faggrupper, som typisk ikke er tilgængelige på basalt niveau for eksempel audiologopæder, neuropsykologer og bandagister, og der kan herudover inddrages eksterne fagpersoner med særlige kompetencer til løsning af specifikke opgaver.

Der kan være behov for særligt udstyr, som kræver særlige kompetencer at anvende, eksempelvis udstyr, der kræver særlig tilpasning eller er specialfremstillet. Herudover kan der være tale om udstyr, som anvendes i genoptræningsøjemed, som er kostbart og som typisk ikke er tilgængeligt på basalt niveau.

Opgavernes karakter og behovet for faglige kompetencer samt tilrettelæggelsen af indsatserne stiller krav til *organiseringen*, i form af koordinering af tværfaglige, tværforvaltningsmæssige og eventuelt tværsektorielle indsatser. Denne organisering kan eventuelt aftales i regi af sundhedsaftalerne.

Der kan være behov for samarbejde med specialiseret niveau - både sygehus og særlige rehabiliteringsenheder - med henblik på supervision og rådgivning i forhold til konkrete patientforløb og i forhold til udvikling og fastholdelse af den faglige kvalitet. Der kan være deltagelse i forskningsaktiviteter og formidlingsaktiviteter i samarbejde med en institution på specialiseret niveau.

### *Gruppe 3: Genoptræning på specialiseret niveau*

Patienter med behov for genoptræning på specialiseret niveau har for eksempel:

- komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnedssættelser, som eventuelt sammen med helbredsforhold kræver særlige faglige kompetencer hos bestemte faggrupper og med særlige krav til timing og organisering

Desuden er der i bekendtgørelse nr. xxxx af X. xxxx 2014 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus fastlagt kriterier for, hvornår der er tale om specialiseret, ambulant genoptræning, som skal leveres af det regionale sygehusvæsen. Det fremgår således af bekendtgørelsens § 2, stk. 3, at genoptræning skal ydes på et sygehus i en af følgende situationer:

- Hvis patienter har behov for genoptræning, der kræver et samtidigt eller tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau med henblik på en tæt koordinering af genoptræning, udredning og behandling
- Hvis patienter har behov for genoptræning, der af hensyn til patientens sikkerhed forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi.

Patienter med behov for genoptræning på specialiseret niveau får ved udskrivning fra sygehus en genoptræningsplan til genoptræning på specialiseret niveau. Det estimeres jf. Sundhedsstyrelsen, at andelen af patienter med behov for genoptræning på specialiseret niveau, efterhånden som kommunerne udvikler genoptræningsindsatser på avanceret niveau, forventes at falde til under 10 procent af patienter med behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

Det er i forarbejderne til sundhedsloven (L 74) fastlagt, at genoptræningsydelser skal leveres af det regionale sygehusvæsen, hvis en patient har behov for specialiseret, ambulant genoptræning, der forudsætter sygehusekspertise, udstyr m.v. Indsatserne på sygehus varetages som hovedfunktion, regionsfunktion eller højt specialiseret funktion jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledninger.

I gruppe 3 har patienterne behov for genoptræningsindsatser på specialiseret niveau. Har patienten behov for andre tilbud som led i en samlet rehabilitering varetages disse af inden for kommunens sædvanlige tilbud. Kriterierne for specialiseret, ambulant genoptræning på sygehus retter sig til det regionale sygehusvæsen og vil i praksis blive anvendt af læger og andet sundhedsfagligt personale (f.eks. fysioterapeuter eller ergoterapeuter), som i forbindelse med udskrivelse af en patient vurderer, at patienten har behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Lægen m.fl. skal da ud fra kriterierne afgøre, om patienten har behov for specialiseret, ambulant genoptræning, der skal ydes i sygehusvæsenet.

Ved anvendelsen af kriterierne for specialiseret, ambulant genoptræning på sygehus er det ikke diagnosen alene, men også patientens tilstand, herunder sygdommens sværhedsgrad og eventuelle komplikationer, der afgør, om patienten efter udskrivning fra sygehus skal have tilbud om specialiseret, ambulant genoptræning i sygehusvæsenet. Diagnosen er således ikke et selvstændigt kriterium.

Genoptræningen varetages af autoriserede sundhedspersoner i et tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau.

Indsatserne varetages af fagpersoner, som udover grunduddannelse har opnået specialiseret viden og kompetencer på højt niveau indenfor deres fagområde samt gennemgået relevant efteruddannelse/videreuddannelse. Fagpersonerne beskæftiger sig kun med det specifikke relevante fagområde/den specifikke patientgruppe og modtager fast og hyppig supervision samt løbende kompetenceudvikling. Der kan være involveret fagpersoner med særlige kompetencer inden for specifikke områder eller som ikke er tilgængelige andre steder<sup>3</sup>.

Der kan være behov for særligt kostbart udstyr til undersøgelser og interventioner til særlige problemstillinger, som kan kræve særlige kompetencer at anvende.

Det specialiserede niveau udfører forskningsaktiviteter og bidrager til fortsat udvikling af faglig kvalitet på alle niveauer. Derudover bistår det specialiserede niveau med supervision og rådgivning i konkrete patientforløb til øvrige niveauer efter behov.

#### *Gruppe 4: Rehabilitering på specialiseret niveau*

Patienter med behov for rehabilitering på specialiseret niveau har for eksempel:

- komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnenedsættelser, som eventuelt sammen med andre sygdomsforhold kræver særlige, faglige kompetencer hos bestemte faggrupper og med særlige krav til timing og organisering
- betydelige og omfattende mentale funktionsnedsættelser, som har væsentlig betydning for alle livsområder.
- omfattende, alvorlige og varige funktionsevnenedsættelser for eksempel multitraumer, rygmarvsskader, svære hjerneskader, svære og sjældne deformiteter
- meget sjældne funktionsevnenedsættelser, hvor indsatsen samles i ét eller to centre<sup>4</sup>

Patienter med behov for rehabilitering på specialiseret niveau får ved udskrivning fra sygehus en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau. Her beskrives patienternes samlede funktionsevne samt patienternes behov for rehabiliteringsindsatser. Herunder kan der eventuelt gives anbefalinger til metode, omfang og karakter af den videre indsats, udarbejdet med inddragelse af relevante, faglige kompetencer. Det estimeres, jf. Sundhedsstyrelsen, at gruppen af patienter, der har behov for en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau, forventes at udgøre en meget lille del af alle patienter med behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus – formentlig maksimalt 2-3 procent.

Der er en lille forekomst af patienter med samme problemstillinger [indsættes estimat af andel af patienter i denne gruppe], hvorfor indsatsen må samles på få enheder for at opnå og vedligeholde høj kvalitet i indsatserne. For nogle patientgrupper kan der, når det gælder meget sjældne og vanskelige problemstillinger, være tale om enheder ét eller to steder i landet.

Rehabilitering på specialiseret niveau varetages i særlige rehabiliteringsenheder. De særlige rehabiliteringsenheder er oftest målrettet specifikke patientgrupper.

<sup>3</sup> For eksempel specialoptikere, synskonsulenter, specialpædagogisk ekspertise, teknisk ekspertise i forhold til avanceret kommunikationsudstyr og specialfremstillede/-tilpassede avancerede og sjældne hjælpemidler

<sup>4</sup> For eksempel Center for døvblinde, øjenklinikken på Kennedyinstituttet

Indsatserne organiseres som samlede, multidisciplinære, helhedsorienterede forløb, hvor timing og faglig koordination af den specialiserede indsats er afgørende.

Der kan være behov for særligt kostbart udstyr til undersøgelser og interventioner til særlige problemstillinger, som kan kræve særlige kompetencer at anvende.

Patienterne i denne gruppe har behov for både genoptræningsindsatser og andre rehabiliteringsindsatser på specialiseret niveau og for at de sker koordineret og samtidigt.

Indsatserne varetages af autoriserede sundhedspersoner og andre faggrupper i et tæt tværfagligt samarbejde på specialiseret niveau. Dette tværfaglige samarbejde kan med fordel aftales nærmere i regi af sundhedsaftalerne.

Indsatserne varetages af fagpersoner, som udover grunduddannelse har opnået specialiseret viden og kompetencer på højt niveau indenfor deres fagområde samt gennemgået relevant efteruddannelse/videreuddannelse. Fagpersonerne beskæftiger sig kun med det specifikke relevante fagområde/den specifikke patientgruppe og modtager fast og hyppig supervision samt løbende kompetenceudvikling. Der kan være involveret fagpersoner med særlige kompetencer inden for specifikke områder eller som ikke er tilgængelige andre steder<sup>5</sup>.

Det specialiserede niveau udfører forskningsaktiviteter og bidrager til fortsat udvikling af faglig kvalitet på alle niveauer. Derudover bistår det specialiserede niveau med supervision og rådgivning i konkrete patientforløb til øvrige niveauer efter behov.

#### **4.4.3. Genoptræningsplan efter udskrivning fra privat sygehus**

I situationer, hvor private sygehuse varetager offentligt finansieret behandling, og udskrivningen dermed sker fra en privat leverandør af offentlige sygehusydelse, er de private sygehuse på samme måde som regionsrådet forpligtet til at tilbyde en genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Hvis en patient bliver udskrevet fra et privat sygehus efter reglerne om det udvidede frie sygehusvalg, vil det således være det private sygehus, der vurderer behovet for genoptræning efter endt sygehusbehandling, og udarbejder eventuelt en genoptræningsplan. Dermed er regionen forpligtet til at sørge for, at det private sygehus har de nødvendige kompetencer til at udarbejde en genoptræningsplan.

I situationer, hvor en patient bliver udskrevet fra et privat sygehus efter have modtaget behandling for egen regning, har det private sygehus ikke kompetence til at vurdere, om en patient har behov for genoptræning og derfor ret til en genoptræningsplan på udskrivningstidspunktet. Her har det private sygehus i stedet mulighed for at henvise patienten til bopælsregionens sygehusvæsen med henblik på vurdering af et eventuelt behov for en genoptræningsplan og efterfølgende genoptræning.

### **4.5. Regler for individuel genoptræningsplan ved udskrivning fra sygehus**

#### **4.5.1. Genoptræningsplanens formål**

Genoptræningsplanen er en lægelig henvisning af den enkelte patient til genoptræning efter udskrivning fra sygehuset således, at sundhedspersonerne som har ansvaret for genoptræningsindsatsen efter udskrivning fra sygehus, har den tilstrækkelige information til at varetage denne fagligt korrekt.

Formålet med genoptræningsplanerne er at sikre målrettede, sammenhængende og effektive genoptræningsforløb for patienter, der har behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Herunder at sikre relevant og rettidig information til den (eller de) sundhedsperson(er), der skal yde genoptræningen samt at sikre information til patienten, patientens alment praktiserende læge og kommunen. Når kommunen har fået information fra sygehuset jf. bekendtgørelsens § 1,

<sup>5</sup> For eksempel specialoptikere, synskonsulenter, specialpædagogisk ekspertise, teknisk ekspertise i forhold til avanceret kommunikationsudstyr og specialfremstillede/-tilpassede avancerede og sjældne hjælpemidler

stk. 3. om, at en patient har behov for genoptræning, er det kommunens ansvar at tage kontakt til borgeren med henblik på tilrettelæggelse af det videre forløb – herunder oplyse borgeren om muligheden for frit valg af genoptræningstilbud jf. bekendtgørelsens § 5.

Genoptræningsplanen erstatter ikke et udskrivningsbrev til egen læge. Det kan efter en konkret vurdering være relevant at supplere genoptræningsplanen med en sundhedsfaglig dialog mellem sundhedspersoner på det udskrivende sygehus og sundhedspersoner, der yder genoptræningen i kommunalt eller regionalt regi. Dette gælder især i de tilfælde, hvor der er tale om patienter med avancerede genoptræningsbehov eller med behov for specialiseret rehabilitering, hvor der er særlige krav til sammenhæng og kvalitet i udredningen på sygehus og til den kommunale indsats samt til sammenhæng mellem rehabilitering og fortsat egentlig sygdomsbehandling. Her er det en forudsætning for, at lægen har angivet, at en borger har brug for genoptræning på avanceret niveau eller for specialiseret rehabilitering, at der i vurderingen og i udarbejdelsen af genoptræningsplanen er inddraget andre sundhedspersoner, herunder for eksempel neuropsykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter og andre, der skal forestå genoptræningen efter udskrivelse.

Med henblik på at sikre sammenhæng og koordination i håndteringen af disse patienter kan det være relevant og hensigtsmæssigt at indgå nærmere aftaler i regi af sundhedsaftalerne jf. afsnit 8 om sammenhængende træningsforløb.

Genoptræningsplanen skal bero på en konkret, individuel vurdering af den enkelte patients behov for genoptræning, og den skal udarbejdes i samarbejde med patienten og evt. med pårørende. Patientinddragelsen har bl.a. betydning for en realistisk beskrivelse af patientens genoptræningsbehov under hensyn til patientens ressourcer, motivation og ønsker, ligesom patientinddragelsen har betydning for afstemningen af forventninger til det fortsatte genoptræningsforløb.

I henhold til sundhedsloven skal patienten give sit informerede samtykke til genoptræning, herunder udarbejdelse af genoptræningsplan, jf. sundhedslovens kapitel 5. For en patient, der – for eksempel på grund af ung alder eller nedsat psykisk funktionsevne – ikke er i stand til at varetage sine interesser, gælder det, at den eller de personer, der efter lovgivningen er bemyndiget hertil (forældremyndighedens indehaver, nærmeste pårørende eller værger) indtræder i patientens interesser, hvis det er nødvendigt for at varetage patientens interesser i den pågældende situation, jf. sundhedslovens § 14.

#### **4.5.2. Krav til indholdet af genoptræningsplanen**

Bekendtgørelse nr. xxxx af x. juli 2014 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus fastlægger minimumsindholdet af genoptræningsplanen.

Bekendtgørelsen opstiller følgende form- og procedure krav til genoptræningsplanen:

##### **§ 1.**

*Stk. 2.* Genoptræningsplanen skal være skriftlig. Genoptræningsplanen skal udarbejdes i samarbejde med patienten – og eventuelle pårørende – og med patientens informerede samtykke.

*Stk. 3.* Genoptræningsplanen skal senest udleveres til patienten på udskrivningstidspunktet, og den skal samtidig efter aftale med patienten sendes til patientens bopælskommune samt til patientens alment praktiserende læge. I tilfælde, hvor patienten efter udskrivning fra sygehus har behov for specialiseret genoptræning på et sygehus, skal genoptræningsplanen efter aftale med patienten også sendes til det valgte sygehus.

Bekendtgørelsen opstiller følgende krav til genoptræningsplanens minimumsindhold:

## § 2.

-Genoptræningsplanen skal indeholde en beskrivelse af patientens genoptræningsbehov på udskrivningstidspunktet – herunder angivelse af, om patienten har behov for genoptræning på basalt, avanceret eller specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau, jf. bilag 1. . Beskrivelsen skal indeholde en præcisering af, hvilke begrænsninger i patientens funktionsevne, herunder hvilke(n) funktionsnedsættelse(r) samt aktivitets og deltagelsesbegrænsning, som genoptræningen skal rette sig imod

-Genoptræningsplanen skal indeholde en beskrivelse af patientens funktionsevne på udskrivningstidspunktet, herunder af patientens aktuelle funktionsevne i relation til kropsfunktion, aktivitet og deltagelse, der inddrager såvel patientens ressourcer som begrænsninger

## § 4.

-Genoptræningsplanen skal indeholde oplysninger om, hvordan bopælsregionen og bopælskommunen kan kontaktes.

De sundhedspersoner, der er ansvarlige for udarbejdelsen af genoptræningsplanen er forpligtede til at sikre, at genoptræningsplanen indeholder den tilstrækkelige, fagligt relevante og nødvendige information af betydning for patientens fortsatte genoptrænings- og eventuelle rehabiliteringsforløb.

I genoptræningsplanen skal det jf. ovenstående minimumskrav anføres, hvilken genoptræning, genoptræningsplanen vedrører:

- Gruppe 1: Genoptræning på basalt niveau
- Gruppe 2: Genoptræning på avanceret niveau
- Gruppe 3: Genoptræning på specialiseret niveau
- Gruppe 4: Rehabilitering på specialiseret niveau

Desuden skal genoptræningsplanen altid indeholde patientens stamoplysninger.

En genoptræningsplan skal således angive, om patienten efter udskrivning fra sygehus har behov for specialiseret, ambulant genoptræning, der skal ydes på et sygehus. Hvis lægen på udskrivningstidspunktet vurderer, at en patient har behov for eksempelvis specialiseret, ambulant genoptræning i sygehusvæsenet i en afgrænset periode, samt at patienten derefter har behov for fortsat genoptræning på basalt eller avanceret niveau eller specialiseret rehabilitering, der leveres i kommunalt regi, skal dette anføres i patientens genoptræningsplan. Der skal således kun udarbejdes én genoptræningsplan for det samlede genoptræningsforløb, der knytter sig til den samme lidelse.

Behovet, som det er beskrevet ved udskrivningstidspunktet, kan ændre sig med tiden, og det er derfor vigtigt, at de sundhedspersoner, der udfører genoptræningen, løbende vurderer, om patientens behov for genoptræning ændrer sig, og om der er behov for, at indsatsen over for borgeren justeres – eventuelt med inddragelse af sygehuset. Særligt for børn og unge er løbende justering af indsatsen relevant.

Jf. ovenstående minimumskrav skal den enkelte genoptræningsplan indeholde oplysninger om, hvordan bopælsregionen og bopælskommunen kan kontaktes for både at sikre patienterne let adgang til relevante myndigheder og sikre myndighederne let adgang til hinanden. Patienter kan efter udskrivning fra sygehus for eksempel have spørgsmål til sygehuset vedrørende genoptræningsplanen eller til et eventuelt videre specialiseret, ambulant genoptræningsforløb i det regionale sygehusvæsen. Patienter med en genoptræningsplan kan også have behov for kontakt til deres bopælskommune med spørgsmål om det videre genoptræningsforløb.

Den enkelte region og kommunerne i regionen aftaler i regi af sundhedsaftalerne det nærmere indhold af denne patientrettede kontaktinformation i genoptræningsplanerne, herunder om genoptræningsplanerne skal indeholde information om en konkret kontaktperson eller om en central enhed, eksempelvis de regionale patientkontorer i regionen.



Ved tilrettelæggelsen af den enkelte patients genoptræning efter udskrivning fra sygehus skal der formuleres mål for genoptræningsindsatsen, herunder forventet omfang af genoptræningen. Disse mål fastsættes i samarbejde mellem patienten og den (eller de) sundhedsperson(er), der tilrettelægger og udfører genoptræningsindsatsen.

#### **4.5.3. Tidsfrist for start af genoptræningsforløb**

I genoptræningsplanen kan der fastlægges en tidsfrist for opstart af genoptræning og rehabilitering efter udskrivning fra sygehus, hvis der er et sundhedsfagligt begrundet behov herfor.

Sundhedsfagligt begrundet behov er :

- at opstart af genoptræning og rehabilitering skal igangsættes uden uhen- sigtsmæssig ventetid eller pauser. Dette er tilfældet, hvis der ellers vil gå et væ- sentligt potentiale tabt i forhold til at opnå fuld eller bedst mulig funktionsevne

Regioner og kommuner skal indgå aftaler om at tilrettelægge indsatserne således, at de i gen- optræningsplanen fastsatte tidsfrister for opstart af genoptræningsindsatsen kan overholdes. Der skal i denne forbindelse tages væsentligt hensyn til vigtigheden af, at den enkelte patients videre genoptræning efter udskrivning fra sygehus tilrettelægges således, at genoptræningen påbegyn- des rettidigt og på en sådan måde, at der sikres sammenhæng, faglig kvalitet og effektivitet i det enkelte genoptræningsforløb, så målsætningen med den enkelte genoptræningsplan kan realise- res.

Der kan dog forekomme situationer, hvor opstart af genoptræning og rehabilitering skal udskydes af hensyn til behandlingen. Dette er for eksempel tilfældet, hvis opstart af genoptræning skal afvente at patienten afbandageres.

#### **4.5.4 Udvidede genoptræningsplaner**

For de patienter, som henvises til genoptræning på avanceret og specialiseret niveau, er der behov for, at genoptræningsplanen suppleres med yderligere information end minimumskravene til genoptræningsplanens indhold.

I disse tilfælde skal genoptræningsplanen således indeholde udvidede beskrivelser af udredning og behandling på sygehuset, samt en detaljeret beskrivelse af patientens samlede funktionsevne i relation til kropsfunktion, aktivitet og deltagelse. Derudover skal genoptræningsplanen indeholde resultatet af relevante undersøgelser og funktionsevnevurderinger.

For patienter, der har behov for rehabilitering på specialiseret niveau, skal genoptræningsplanen indeholde en beskrivelse af patientens samlede funktionsevne samt patientens samlede behov for rehabiliteringsindsatser med det mål, at patienten opnår fuld eller bedst mulig funktionsevne. Udarbejdelse af genoptræningsplan for patienter med behov for specialiseret rehabilitering forud- sætter tværfaglig udredning med beskrivelse af patientens rehabiliteringsbehov og -potentiale. Herunder forudsættes det, at der er taget stilling til behovet for at foretage en neurofaglig vurde- ring af patienten

Det er en forudsætning, at sygehuset udreder og vurderer patienter med omfattende problem- stillinger med brug af tilstrækkelige og relevante kompetencer, således at informationerne i gen- optræningsplanen er fyldestgørende i forhold til kommunens mulighed for at iværksætte en faglig relevant og tilstrækkelig genoptrænings- og rehabiliteringsindsats.

### **5. Træning til børn og unge i kommunerne efter serviceloven**

Kommunalbestyrelsen har ansvaret for al træning efter serviceloven. En afgørelse om kommu- nalt træningstilbud efter servicelovens regler giver borgeren ret til et vederlagsfrit tilbud om træning. Efter serviceloven er der ikke krav om en lægefaglig vurdering af behovet for træning. Inddragelse heraf vil afhænge af den konkrete sag. Det fremgår af retssikkerhedslovens § 5, at kommunen skal behandle ansøgninger om hjælp i forhold til alle de muligheder, der findes for at

give hjælp efter den sociale lovgivning, herunder også rådgivning og vejledning, og at kommunen skal være opmærksom på, om der kan søges hjælp hos anden myndighed eller efter anden lovgivning.

Træning efter serviceloven kan ske efter forskellige bestemmelser alt efter målgruppe og afhængig af, om der er tale om genoptræning, vedligeholdelsestræning eller træning i form af behandling. Bestemmelsen om kommunalbestyrelsens forpligtelse til at tilbyde vedligeholdelsestræning gælder for både børn, unge og voksne, jf. servicelovens § 44 og § 86, stk. 2, mens der i forhold til genoptræning og anden træning i form af behandling mv. gælder forskellige bestemmelser for børn og unge samt voksne.

### **5.1. Genoptræning til børn og unge efter serviceloven**

Hvis en person under 18 år har behov for hjælp og støtte til genoptræning eller anden træning, der ikke kan dækkes efter anden lovgivning, skal kommunen iværksætte træning, behandling mv. efter servicelovens § 11, stk. 4 eller efter § 52, stk. 3, nr. 9, hvis betingelserne herfor er opfyldt. Bestemmelsen i servicelovens § 86, stk. 1 om genoptræning kan ikke anvendes, når det drejer sig om børn og unge under 18 år.

#### **5.1.1. Rådgivning, undersøgelse og behandling efter servicelovens § 11, stk. 4**

Serviceloven fastsætter følgende:

##### **§ 11. ...**

*Stk. 4.* Kommunalbestyrelsen skal tilbyde gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier. Opgaverne kan varetages i samarbejde med andre kommuner.

Kommunalbestyrelsen har efter servicelovens § 11, stk. 3, en forpligtelse til at yde gratis rådgivning til børn og unge bl.a. med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne og deres familier. Udover rådgivning har kommunen en forpligtelse til at tilbyde undersøgelse og behandling.

Den behandling, der kan være tale om, kan f.eks. være psykologsamtaler, fysio- eller ergoterapi, herunder genoptræning til børn og unge, hvis genoptræningen ikke kan ydes efter anden lovgivning.

Formålet med rådgivning, undersøgelse og behandling efter § 11, stk. 3 er dels at afhjælpe de problemer og behov, der allerede eksisterer, og som i nogle tilfælde kan have forbigående karakter, f.eks. fordi de er opstået i forbindelse med en ulykke, dels at forebygge, at de vokser sig større.

Målgruppen for servicelovens § 11, stk. 4, er børn og unge, bl.a. med nedsat funktionsevne, som ikke har behov for den form for særlig støtte, der er omfattet af de såkaldte foranstaltninger, men for andre former for støtte. Kommunalbestyrelsens forpligtelse efter servicelovens § 11, stk. 4, er således et supplement til forpligtelsen til at foretage en undersøgelse efter servicelovens § 50 og eventuelt iværksætte særlig støtte efter § 52. Der kan henvises til Ankestyrelsens principafgørelse 80-12 om behandling og træning efter bestemmelser i serviceloven.

#### **5.1.2. Anden hjælp og støtte efter servicelovens § 52, stk. 3, nr. 9**

Serviceloven fastsætter følgende:

**§ 52.** Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om foranstaltninger efter stk. 3, når det anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til et barns eller en ungs særlige behov for støtte. Kommunalbestyrelsen skal vælge den eller de foranstaltninger, som bedst kan løse de problemer og behov, der er afdækket gennem den børnefaglige undersøgelse efter § 50. Afgørelsen træffes med samtykke af forældremyndighedsindehaveren, jf. dog §§ 56, 57 a, 57 b og 58, § 68, stk. 2 og 3, og § 68 a. En afgørelse efter stk. 3, nr. 7, kræver tillige samtykke fra den unge, der er fyldt 15 år.

*Stk. 2. ...*

*Stk. 3.* Kommunalbestyrelsen kan iværksætte hjælp inden for følgende typer af tilbud:

8)

9) Anden hjælp, der har til formål at yde rådgivning, behandling og praktisk og pædagogisk støtte.

Hvis en person under 18 år har behov for genoptræning, vil der kunne ydes støtte efter servicelovens § 52, stk. 3, nr. 9. Efter denne bestemmelse kan kommunen tilbyde anden hjælp, der har til formål at yde rådgivning, behandling, praktisk og/eller pædagogisk støtte. Det kan f.eks. være fysio- og ergoterapeutisk behandling som led i genoptræning af børn og unge i det omfang, genoptræningen ikke kan dækkes af anden lovgivning.

Formålet med bestemmelsen i § 52, stk. 3, nr. 10 er at give kommunen vide rammer i forhold til at målrette indsatsen efter barnets eller den ungs særlige behov og tilrettelægge indsatsen, så det er muligt at tilbyde anden hjælp end den, der er omfattet af de foregående bestemmelser i § 52, stk. 3 nr. 1- 8.

Støtte efter denne bestemmelse forudsætter en forudgående undersøgelse af barnets eller den ungs forhold, jf. § 50, og at der udarbejdes en handleplan efter § 140, jf. afsnit 5.4. Det er i øvrigt en forudsætning for at anvende § 52, stk. 3, nr. 9, at betingelserne for at iværksætte foranstaltninger efter § 52, stk. 1 er opfyldt, og at den pågældende indsats er egnet til at løse de problemstillinger, som er afdækket i undersøgelsen efter § 50 og i handleplanen efter § 140.

## 5.2. Vedligeholdelsestræning til børn og unge efter servicelovens § 44

Serviceloven fastsætter følgende:

**§ 44.** Bestemmelserne i § 83 og § 86 stk. 2, finder tilsvarende anvendelse vedrørende børn, der har behov herfor.

**§ 86. ...**

*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor.

Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at børn og unge der midlertidigt eller varigt har behov for hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder, får tilbud herom efter § 86, stk. 2. Denne bestemmelse gælder såvel børn, unge som voksne og beskrives nærmere i afsnit 6.2.

## 5.3. Træning i bl.a. særlige dagtilbud og hjemmetræning af børn og unge efter servicelovens § 32

De beskrevne tilbud om genoptræning og vedligeholdelsestræning gælder alle børn og unge med behov herfor. Børn og unge under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har endvidere mulighed for at modtage træning, behandling m.v. i særlige dagtilbud og ved forældrenes træning af barnet eller den unge i hjemmet, hvis de har et sådant behov for støtte og behandling, at der skal iværksættes et særligt tilbud til barnet eller den unge.

Afgrænsning af målgruppen baserer sig ikke på bestemte diagnoser eller på karakteren af funktionsnedsættelsen, men på en fagkyndig vurdering af barnets behov for et særligt støtte- og behandlingstilbud, herunder et træningstilbud.

Serviceoven fastsætter følgende:

**§ 32.** Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om hjælp til børn, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte. Hjælpen kan tilrettelægges i særlige dagtilbud, jf. stk. 3, i særlige klubtilbud, jf. § 36, eller i forbindelse med andre tilbud efter denne lov eller efter dagtilbudsloven. Hjælpen kan også udføres helt eller delvist af forældrene i hjemmet, jf. stk. 6-8.

*Stk. 2.* Velfærdsministeren fastsætter nærmere regler om samarbejdet med forældre om inddragelse af barnet eller den unge, om udredning af barnets eller den unges behov og om fremgangsmåden ved kommunens behandling, herunder om en etablering af kommunale teams, som skal udrede barnets nedsatte funktionsevne, og udvalg som skal visitere barnet til et tilbud.

*Stk. 3.* Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at der er det nødvendige antal pladser i særlige dagtilbud til børn, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har et særligt behov for støtte, behandling m.v., der ikke kan dækkes gennem ophold i et af de almindelige dagtilbud eller fritidshjem efter dagtilbudsloven.

*Stk. 4.* ...

*Stk. 5.* ...

*Stk. 6.* Efter anmodning fra indehaveren af forældremyndigheden godkender kommunalbestyrelsen under de betingelser, der er nævnt i 2. og 3. pkt., at forældrene helt eller delvist udfører hjælpen efter stk. 1 i hjemmet. Hjælp udført i hjemmet skal imødekomme barnets eller den unges behov, og forældrene skal være i stand til at udføre opgaverne. Træning af barnet i hjemmet skal ske efter dokumenterbare træningsmetoder. Kommunalbestyrelsen fører løbende tilsyn med indsatsen over for barnet.

*Stk. 7.* Kommunalbestyrelsen skal yde hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste efter § 42 og § 43 til forældre, der forsørger og træner et barn eller en ung under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne i hjemmet.

*Stk. 8.* Kommunalbestyrelsen sørger for træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v., når forældrene træner et barn eller en ung i hjemmet. Kommunalbestyrelsens udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v. til det enkelte barn eller den enkelte unge må ikke overstige 500.000 kr. årligt.

*Stk. 9.* Velfærdsministeren fastsætter nærmere regler om særlig støtte i hjemmet, herunder regler om dokumenterbare metoder, om løbende tilsyn med indsatsen og om træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v.

Sigtet med bestemmelserne er at tilgodese børn og unge med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevnes behov for særlig støtte, behandling og træning, således at de får gode muligheder for udvikling og trivsel. Bestemmelserne skal desuden sikre, at forældrene og

deres børn bliver inddraget mere aktivt i udredningen af barnets behov og i indsatsen for børnene.

Udgangspunktet for hjælpen er, at den kan tilrettelægges i særlige dagtilbud, i særlige klubtilbud eller andre tilbud efter serviceloven eller efter dagtilbudsloven. Formålet med særlige dagtilbud er, at de, udover hvad der gælder for almindelige dagtilbud til børn, skal give særlig støtte, behandling m.v. De skal endvidere foretage observation og diagnosticering med henblik på at kunne tilbyde relevant støtte og behandling og endvidere observation i relation til behovet for specialpædagogisk bistand efter folkeskoleloven.

Bestemmelserne giver også mulighed for, at hjælpen under visse betingelser kan udføres helt eller delvist af forældrene i hjemmet, og at forældrene modtager en særlig støtte til træningen af barnet eller den unge i hjemmet. At forældrene træner delvist i hjemmet betyder, at tilbuddet til barnet er en kombination af et offentligt tilbud, f.eks. en delvis plads i et særligt dagtilbud, kombineret med træning i hjemmet. Træningen i hjemmet kan foregå efter konventionelle metoder, som almindeligvis anvendes i de offentlige tilbud, såsom fysio- og ergoterapeutiske metoder, eller efter alternative metoder, dvs. metoder der traditionelt ikke indgår i de offentlige tilbud.

Kommunalbestyrelsen skal inddrage barnet eller den unge og dennes forældre i udredningsprocessen. Forældrenes viden om egne ressourcer og barnets færdigheder skal indgå i udredningen.

I bekendtgørelse og vejledning samt i håndbog om hjemmetræning<sup>45)</sup> er der nærmere redegjort for bl.a. udredning, visitation, forældresamarbejde, inddragelse af børn og unge, betingelser for godkendelse af hjemmetræning, økonomisk støtte samt tilsyn og opfølgning.

#### **5.4. § 50 undersøgelse og handleplan til børn og unge efter serviceloven**

Kommunalbestyrelsen skal foretage en undersøgelse efter servicelovens § 50 af et barn eller en ung forud for en afgørelse om særligt dagtilbud eller hjemmetræning efter lovens § 32, stk. 6 eller afgørelse om et tilbud efter lovens § 52, stk. 3, nr. 9. I forbindelse med tilbud efter lovens § 52, stk. 3, nr. 9, skal der endvidere udarbejdes en handleplan efter lovens § 140.

For yderligere vejledning om bestemmelserne vedrørende § 50 undersøgelse henvises til 'Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier' kapitel 13 og 14, hvor man skal bemærke, at sprogbrug og eksemplificeringer primært retter sig mod udsatte børn og unge og aktuelle foranstaltninger over for denne målgruppe. Vejledningen uddyber servicelovens bestemmelser i kapitel 11 om særlig støtte til børn og unge, og disse bestemmelser kan også omfatte børn og unge med funktionsnedsættelser, som f.eks. har behov for hjælp til behandling i form af f.eks. træningsydelse efter § 52, stk. 3, nr. 9. Som det fremgår af § 50, stk. 1, skal en undersøgelse efter § 50 ikke være mere omfattende, end formålet tilsiger.

Der skal udarbejdes en handleplan efter servicelovens § 140 til børn og unge, før der gives støtte efter bl.a. § 52. En handleplan skal så vidt muligt udarbejdes i samarbejde med barnet eller den unge og forældremyndighedens indehaver. I § 140, stk. 3 og 4, opregnes de elementer, som en handleplan til børn og unge skal indeholde en beskrivelse af. Handleplanen skal bygge på den undersøgelse, der er gennemført efter § 50. Det centrale er, at en handleplan til børn og unge på en klar og konkret måde angiver både formål, mål og delmål for indsatsen. Handleplanen skal sikre en tilstrækkelig systematik i disse sager, sikre en god opfølgning på effekterne af indsatsen, give familien et overblik over sagens forløb og give en konstruktiv overlevering af sagen ved et eventuelt sagsbehandlerskift.

### **6. Træning til voksne i kommunerne efter serviceloven**

Træning efter serviceloven kan ske efter forskellige bestemmelser, alt efter om der er tale om genoptræning eller vedligeholdelsestræning m.v. Efter serviceloven er der ikke krav om en lægefaglig vurdering af behovet for træning. Inddragelse heraf vil afhænge af den konkrete sag. Det fremgår af retssikkerhedslovens § 5, at kommunen skal behandle ansøgninger om hjælp i forhold til alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter den sociale lovgivning, herunder også rådgivning og vejledning, og at kommunen skal være opmærksom på, om der kan søges hjælp hos anden myndighed eller efter anden lovgivning.

En afgørelse om kommunalt træningstilbud efter servicelovens regler giver borgeren ret til et vederlagsfrit tilbud om træning.

#### **6.1. Genoptræning til voksne efter serviceloven**

Serviceloven fastsætter følgende:

**§ 86.**

*Stk. 1.* Kommunalbestyrelsen skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde genoptræning til voksne efter en konkret individuel vurdering af træningsbehovet.

Tilbuddet om kommunal genoptræning er et tilbud på lige fod med de tilbud om personlig og praktisk hjælp, som kommunen er forpligtet til at yde efter servicelovens § 83.

Det kommunale genoptræningstilbud indgår sammen med kommunens øvrige tilbud i en samlet indsats for at bringe borgeren tilbage til eller så tæt på det funktionsniveau, vedkommende havde, inden sygdommen opstod. Tilbuddet om genoptræning skal endvidere ses i sammenhæng med tilbud efter servicelovens regler om vedligeholdelsestræning mv., jf. afsnit 6.2 og 6.3. Tilbuddet om genoptræning forudsættes koordineret med såvel tilbud om vedligeholdelsestræning som eventuel personlig og praktisk hjælp efter § 83 samt støtte efter § 85 til personer med betydelig nedsat funktionsevne.

**6.1.1. Afgørelse om genoptræning**

Kommunen har, når den træffer afgørelse, pligt til, ud fra en konkret individuel helhedsvurdering, at inddrage alle muligheder for hjælp efter den sociale lovgivning. Kommunen skal desuden være opmærksom på, om der kan søges om hjælp hos en anden myndighed eller efter anden lovgivning, jf. § 5 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om, hvilken form for genoptræning, der skal iværksættes. Afgørelsen skal træffes på baggrund af en konkret individuel vurdering af borgerens træningsbehov. Det følger af servicelovens § 88, stk. 3.

Afgørelsen skal meddeles borgeren skriftligt og skal være ledsaget af en skriftlig begrundelse. Kommunalbestyrelsen skal, når den træffer afgørelse om genoptræning, tage afsæt i servicelovens krav om, at formålet med hjælpen er at yde en helhedsorienteret indsats med tilbud afpasset efter den enkelte borgers særlige behov, jf. lovens § 81.

Kommunalbestyrelsen skal i forbindelse med afgørelsen forholde sig konkret til, hvad formålet med træningsindsatsen er, samt hvad omfanget og indholdet af træningsindsatsen mere konkret skal være. Der henvises i øvrigt til afsnit 6.6. om kvalitetsstandarder.

Der er ikke i serviceloven et krav om, at der skal udarbejdes en genoptræningsplan, svarende til sundhedslovens regler om genoptræningsplaner jf. dog muligheden for handleplaner og plejeplaner.

Der er ikke et krav i serviceloven om en lægefaglig vurdering af behovet for genoptræning. Det vil dog ofte være den praktiserende læge eller hjemmeplejen, der konstaterer behovet for genoptræning. Behovet for genoptræning vil også kunne opfanges i forbindelse med udførelsen af de forebyggende hjemmebesøg eller andre former for opfølgning. Ved kommunalbestyrelsens samlede vurdering af borgerens behov for hjælp vil alle relevante oplysninger om borgerens situation, herunder bl.a. den praktiserende læges oplysninger, indgå i det samlede oplysningsgrundlag, som ligger til grund for kommunalbestyrelsens afgørelse om genoptræning m.v.

Det følger af forarbejderne til § 86, stk. 1, at målgruppen for kommunal genoptræning efter serviceloven typisk vil være ældre borgere, der efter sygdom, som ikke er behandlet i sygehusregi, er midlertidig svækket. Tilbuddet om genoptræning kan f.eks. være relevant for en ældre borger, som er svækket efter længere tids sengeleje i hjemmet på grund af influenza eller efter et fald. Udover målgruppen vil også andre voksne i begrænset omfang kunne omfattes af kommunal træning efter § 86, stk. 1.

Genoptræning efter serviceloven omfatter målrettet træning, som har til formål, at borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne – såvel bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt som socialt, herunder træning i de færdigheder, som borgeren har brug for i sine daglige gøremål.

Genoptræning efter servicelovens § 86, stk. 1, er tidsmæssigt begrænset til den periode, hvor funktionsniveauet fortsat kan forbedres gennem yderligere træning.

Hvis der er tale om et mere vedvarende behov for træning, er det kommunalbestyrelsens opgave at tilrettelægge træningsindsatsen på en sådan måde, at den dels forebygger, at problemerne for borgeren forværres, dels sigter på at vedligeholde det erhvervede funktionsniveau. Derudover skal der tilbydes genoptræning, hvis der fortsat er udsigt til, at funktionsevnen kan forbedres gennem en målrettet genoptræningsindsats.

Tilbuddet om genoptræning gives for at undgå vedvarende eller yderligere svækkelse og for at forebygge, at der opstår behov for øget hjælp, f.eks. i form af personlig og praktisk hjælp. Endvidere sigter genoptræningen på at forebygge sygehusindlæggelse.

Tilbud om genoptræning efter § 86, stk. 1, skal gives i de tilfælde, hvor anden form for træning, herunder også egen træningsindsats, ikke kan bringe borgerens funktionsniveau op.

## 6.2 Vedligeholdelsestræning til voksne efter serviceloven

Serviceloven fastsætter følgende:

### § 86. ...

*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor.

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder, jf. afsnit 3.1. Tilbuddene gives efter en konkret individuel vurdering og skal bidrage til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, jf. § 88, stk. 3.

Tilbud om vedligeholdelsestræning gives til personer, som har brug for en individuel træningsindsats med henblik på at kunne vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder.

Bestemmelsen om vedligeholdelsestræning er målrettet voksne, men finder, som det fremgår af servicelovens § 44, jf. afsnit 5.2, tilsvarende anvendelse i forhold til børn og unge.

### 6.2.1. Afgørelse om vedligeholdelsestræning

Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om, hvilken form for vedligeholdelsestræning, der skal iværksættes. Afgørelsen skal træffes på baggrund af en individuel, konkret vurdering af borgers behov. Det følger af servicelovens § 88, stk. 3. Kommunen har, når den træffer afgørelse, pligt til at inddrage alle muligheder for hjælp efter den sociale lovgivning. Kommunen skal desuden være opmærksom på, om der kan søges om hjælp hos en anden myndighed eller efter anden lovgivning jf. § 5 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Afgørelsen skal meddeles borgeren skriftligt og skal være ledsaget af en skriftlig begrundelse. Kommunalbestyrelsen skal, når den træffer afgørelse om vedligeholdelsestræning, tage afsæt i servicelovens krav om, at formålet med hjælpen er at yde en helhedsorienteret indsats med tilbud afpasset efter den enkelte borgers særlige behov, jf. servicelovens § 81.

Ligesom med genoptræning efter servicelovens regler, skal kommunalbestyrelsen i forbindelse med afgørelsen om vedligeholdelsestræning forholde sig konkret til, hvad formålet med træningsindsatsen er, samt hvad omfanget og indholdet af træningsindsatsen mere konkret skal være, ligesom de skal udarbejde kvalitetsstandarder, jf. afsnit 6.6.

Målgruppen for vedligeholdelsestræning er alle personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer vurderes at have behov herfor. Vedligeholdelsestræning omfatter også træning af personer med kroniske lidelser, i det omfang disse personer har brug for en individuel træningsindsats med henblik på at kunne vedligeholde fysiske, psykiske og sociale færdigheder.

Tilbud om vedligeholdelsestræning skal ses i sammenhæng med tilbud om genoptræning. Ofte vil der i forlængelse af et afsluttet genoptræningsforløb, efter både sundhedsloven og serviceloven, være behov for vedligeholdende træning med henblik på at fastholde den erhvervede funktionsevne.

En afgørelse om vedligeholdelsestræning skal endvidere ses i sammenhæng med den hjælp, der eventuelt gives efter servicelovens § 83 (personlig og praktisk hjælp) og forudsættes koordineret hermed. Udover træning i eget hjem vil aktiviteterne typisk kunne finde sted på f.eks. dagcentre, i plejeboliger mv.



### 6.3. Træning i form af socialpædagogisk bistand og behandling m.v. til voksne efter serviceloven

Serviceloven fastsætter følgende:

**§ 85.** Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Serviceloven fastsætter endvidere:

**§ 102.** Kommunalbestyrelsen kan ud over tilbud efter § 85 give tilbud af behandlingsmæssig karakter til borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbuddet gives, når dette er nødvendigt med henblik på at bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner, og når dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning.

Servicelovens § 85 retter sig især mod voksne med en betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. § 85 vil dog også ofte være relevant for f.eks. personer, der som følge af en sygdom eller en ulykke har behov for et rehabiliteringsforløb af længere varighed og ofte i forskellige faser, der også kan omfatte f.eks. støtte i forbindelse med selvstændig bolig, når dette ikke kan opnås gennem tilbud efter anden lovgivning. Det vil ofte være af stor betydning, at de pårørende inddrages i beslutningen om et forløb efter § 85.

Kommunalbestyrelsen kan endvidere give tilbud efter § 102 af behandlingsmæssig karakter til personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbuddet kan gives, når det er nødvendigt for at bevare eller forbedre den pågældendes fysiske, psykiske eller sociale funktioner, og når dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der tilbydes efter anden lovgivning. Tilbuddene efter § 102 omfatter en mere behandlingsmæssig indsats i form af eksempelvis fysio- og ergoterapeutisk behandling eller tandbehandling. Behandling kan gives efter § 102, hvis behandlingen ikke kan gives i det sædvanlige behandlingssystem, f.eks. fordi der er behov for en særlig indsats eller en særlig indretning af behandlingen.

### 6.4. Handleplaner til voksne mellem 18 og 65 år efter serviceloven

Serviceloven fastsætter følgende:

**§ 141.** Når der ydes hjælp til personer under 65 år efter afsnit V, skal kommunalbestyrelsen som led i indsatsen skønne, om det er hensigtsmæssigt at tilbyde at udarbejde en handleplan for indsatsen, jf. dog stk. 2. Ved denne vurdering skal der tages hensyn til borgerens ønske om en handleplan samt karakteren og omfanget af indsatsen. *Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen skal tilbyde at udarbejde en handleplan, når hjælpen ydes til 1) personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller 2) personer med alvorlige sociale problemer, der ikke eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig, eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder. *Stk. 3.* Handleplanen skal angive 1) formålet med indsatsen, 2) hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet, 3) den forventede varighed af indsatsen og 4) andre særlige forhold vedrørende bolig, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v. *Stk. 4.* Handleplanen bør udarbejdes ud fra borgerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

Baggrunden for kravet til kommunalbestyrelsen om at tilbyde at udarbejde en handleplan for indsatsen er at klargøre målet med indsatsen, at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, og at tydeliggøre forpligtelsen for alle involverede personer, instanser og forvaltningsgrene. Samtidig bidrager udarbejdelse af en handleplan til at styrke borgerens indflydelse på sagsbehandlingen, idet handlingsplanen er en fælles plan for borgeren og kommunen om indsatsen over for den enkelte.

Udarbejdelse af handleplaner er en myndighedsopgave, som påhviler kommunalbestyrelsen. Det er derfor kommunalbestyrelsen, der tager stilling til, om, og i hvilket omfang, f.eks. leverandører af serviceydelser skal bidrage til udarbejdelse af handleplaner. Det er også kommunalbestyrelsen, der skal sikre, at procedurereglerne overholdes, f.eks. at der foreligger samtykke fra borgeren, når der i forbindelse med udarbejdelsen af en koordineret handlingsplan skal indhentes oplysninger fra andre forvaltningsgrene og myndigheder, såsom sygehusafdelinger, distriktspsykiatrien, uddannelses- og beskæftigelsesforvaltninger etc.

Udarbejdelse af handleplaner er et led i at opfylde servicelovens formålsbestemmelse om den særlige indsats for voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer, jf. servicelovens § 81. En handleplan danner rammen for en samarbejdsproces med borgeren, hvor mål for indsatsen afstemmes med borgerens ønsker og forudsætninger for nærmere at kunne fastlægge de konkrete tilbud. For at skræddersy en helhedsorienteret indsats til den enkelte må der, hvor der ud over kommunalbestyrelsens egne tilbud er behov for medvirken fra andre myndigheder, ske en koordinering med disse.

En sådan koordineret indsats er specielt vigtigt, når også andre forvaltningsgrene, som f.eks. psykiatriske sygehusafdelinger og distriktspsykiatrien, eller andre myndigheder, som f.eks. kriminalforsorgen, kommer ind i billedet. Det er derfor i den forberedende fase vigtigt at få kortlagt hvilke myndigheder, der allerede er inddraget i forhold til borgeren, og hvilke det vil være relevant at inddrage.

At arbejde med handleplaner indebærer endvidere, at der skabes et grundlag for en systematisk evaluering af indsatsen og et udgangspunkt for en kvalitetssikring af indsatserne.

Kommunalbestyrelsen skal altid skønne, om det er hensigtsmæssigt at tilbyde udarbejdelse af en plan for ydelser efter serviceloven. Bestemmelsen omfatter voksne under 65 år, dog ikke 18-22-årige, der modtager hjælp efter servicelovens afsnit II.

I skønnet skal borgerens eventuelle ønsker om at få en handleplan indgå med vægt, og det er derfor vigtigt, at borgeren er orienteret om muligheden for at få en handleplan.

Ved vurderingen af behovet for en handleplan skal der tages hensyn til borgerens samlede funktionsevne og behov samt karakteren, omfanget, sværhedsgraden og tidshorisonten for den indsats, der er brug for. Det skal af sagen fremgå, at kommunen har vurderet spørgsmålet om

udarbejdelse af en konkret handleplan, herunder om borgeren har udtrykt ønske om, at der bliver udarbejdet en handleplan.

#### **6.4.1. Målgruppen for obligatorisk tilbud om handleplaner**

Efter servicelovens § 141, stk. 2, litra 2 har kommunalbestyrelsen pligt til at tilbyde at udarbejde en handleplan til

- personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller
- personer med alvorlige sociale problemer, der ikke eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig, eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder.

Uden for målgruppen for obligatoriske tilbud om handleplaner falder borgere, der er i stand til at tage vare på egne interesser, som er i besiddelse af en højere grad af social kompetence, og som f.eks. udelukkende har behov for hjælp til at strukturere dagligdagen.

#### **6.4.2. Handleplaner for personer med nedsat funktionsevne**

Baggrunden for bestemmelsen om obligatorisk tilbud om handleplaner er således i tråd med målsætningerne for de grupper, der har særlige behov.

Bestemmelsen om obligatorisk tilbud om handleplaner omfatter både mennesker med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og mennesker med alvorlige sociale problemer. Det drejer sig eksempelvis om mennesker med udviklingshæmning, svært sindslidende, mennesker med udviklingsforstyrrelser (f.eks. autister), svært hjerneskadede, mennesker med stærkt nedsat fysisk funktionsevne, længerevarende hjemløse og personer med et behandlingskrævende stof- eller alkoholmisbrugsproblem.

Kravet om tilbud om handleplaner gælder over for voksne inden for de nævnte grupper, der enten har store problemer med at klare sig i egen bolig, eller for hvem der bør gøres en ekstra og mere langsigtet indsats, f.eks. for at kunne udvikle en positiv identitet, for at opøve eller vedligeholde færdigheder, eller for at kunne mestre en aktiv livsudfoldelse i samspil med andre.

Handleplanen skal bidrage til at sikre en koordineret indsats mellem de kommunale myndigheder, botilbudsområdet, behandlingssystemet m.m., med henblik på at kunne sammensætte den rette indsats, både hvad angår de enkelte tilbud og den tidsmæssige rækkefølge af tilbuddene.

Når det gælder beboere i botilbud efter serviceloven eller almenboligloven, vil der ofte være udarbejdet en pædagogisk plan/handleplan, som gælder for indsatsen i forbindelse med selve botilbuddet. En sådan pædagogisk plan kan ikke erstatte en handleplan efter servicelovens § 141, men kan evt. indgå som et delement i handleplanen. På samme måde vil særlige jobplaner m.v., som jobcentre skal udarbejde, f.eks. i forbindelse med en rehabiliteringsindsats, også kunne indgå som delementer i handleplanen efter servicelovens § 141.

#### **6.4.3. Handleplanens indhold**

Som det fremgår af servicelovens § 141 stk. 3, skal der i planen angives formålet med indsatsen for den pågældende borger, hvilken indsats, der er nødvendig for at opnå formålet, den forventede varighed af indsatsen samt andre særlige forhold om boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v.

#### **6.4.4. Borgerens medvirken**

Handleplanen bør udarbejdes ud fra borgerens forudsætninger og i samarbejde med denne, jf. stk. 4. Hvis borgeren ikke selv, eller kun vanskeligt, kan indgå i en dialog om udarbejdelse af en handleplan, skal tilbuddet fremsættes over for den, der varetager pågældendes interesser, som f.eks. nære pårørende eller en støtte- og kontaktperson, værge, bisidder eller andre.

### **6.5. Kvalitetsstandarder m.v. vedrørende genoptræning og vedligeholdelsestræning efter serviceloven**

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forholds Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp m.v. fastsætter følgende:

**§ 1.** Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83 og 86.

*Stk. 2.* Kvalitetsstandarden skal indeholde generel serviceinformation til borgeren om den hjælp, de kan forvente fra kommunen, hvis de får behov for personlig og praktisk hjælp m.v. eller kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83 og 86.

*Stk. 3.* Kvalitetsstandarden skal indeholde en beskrivelse af det serviceniveau, kommunalbestyrelsen har fastsat for ydelser efter lovens §§ 83 og 86. Beskrivelsen af indholdet, omfanget og udførelsen af hjælpen skal være præcis og skal danne grundlag for, at der sikres sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, afgørelserne samt leveringen af hjælpen. Kvalitetsstandarden skal endvidere indeholde operationelle mål for, hvordan dette sikres, og en beskrivelse af, hvordan der følges op på de fastsatte mål, jf. § 2.

Kvalitetsstandarden, der skal offentliggøres, skal bruges til at formidle de politiske målsætninger, kommunalbestyrelsen har truffet beslutning om vedrørende personlig og praktisk hjælp samt genoptræning og vedligeholdelsestræning. Kvalitetsstandarden skal bruges som grundlag for den daglige indsats i kommunen på bl.a. træningsområdet. Derfor skal kvalitetsstandarden indeholde konkrete mål og planer for, hvordan de politisk vedtagne målsætninger skal føres ud i livet. Kommunalbestyrelsen skal via kvalitetsstandarden skabe gennemsigtighed om sammenhængen mellem det politisk fastsatte serviceniveau, de konkrete afgørelser om træning og den ydelse, der leveres hos den enkelte borger.

Udover at være et styringsredskab for kommunalbestyrelsen kan kvalitetsstandarden bruges af borgeren til at orientere sig om serviceniveauet i kommunen, hvorved borgeren kan få kendskab til hvilken form for hjælp til træning, borgeren kan forvente fra kommunen.

## **7. Tilskud til fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen efter sundhedsloven**

### **7.1. Tilskud til fysioterapi i praksissektoren**

Sundhedsloven fastsætter følgende:

**§ 67.** Regionsrådet yder tilskud til behandling hos fysioterapeut efter lægehenvielse.

Regionsrådet yder et tilskud til de honorarer, der er aftalt i overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter for konsultationer, herunder holdtræning. Der ydes også et tilskud i forbindelse med behandling i patientens hjem.

Regionsrådet yder tilskud til fysioterapi hos ridedysfysioterapeut efter lægehenvielse.

### **7.2. Vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen**

Sundhedsloven fastsætter følgende:

**§ 140 a.** Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling hos fysioterapeut i praksissektoren efter lægehenvi-  
sning.

*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen kan herudover tilbyde vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut efter lægehenvi-  
sning ved at etablere tilbud om fysioterapi på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser eller private instituti-  
oner.

*Stk. 3.* Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om behandling efter stk. 1 og 2 og om patientens mulighed for at vælge mellem fysioterapitilbud.

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde vederlagsfri behandling hos fysioterapeut i praksissektoren efter lægehenvi-  
sning, jf. stk. 1. De nærmere vilkår fremgår af en bekendtgørelse om fysiotera-  
pi<sup>16)</sup>, af Sundhedsstyrelsens vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi<sup>17)</sup> og af overenskom-  
ster mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter.

Kommunalbestyrelsen *kan* tilbyde vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut efter lægehenvi-  
sning ved at etablere tilbud om fysioterapi på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler med andre kommunalbestyrelser eller private institutioner. De nærmere vilkår fremgår af oven-  
nævnte bekendtgørelse, Sundhedsstyrelsens vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi og af overenskomster mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter.

Kommunen kan ikke efterfølgende begrænse lægens henvi-  
sning til alene at omfatte kommunal fysioterapi, men patienten kan med lægehenvi-  
sning til vederlagsfri fysioterapi vælge mellem de tilbud, der findes, jf. afsnit 7.3 nedenfor.

Af Sundhedsstyrelsens vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi fremgår, at målsætning-  
erne for den vederlagsfri fysioterapi bl.a. er at give adgang til fysioterapi for at forbedre funk-  
tioner, vedligeholde funktioner eller forhale forringelse af funktioner hos voksne og børn med et  
varigt svært fysisk handicap eller en funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.

Er henvi-  
sende læge i tvivl om, hvorvidt en patient er omfattet af målgrupperne, kan vurderin-  
gen foretages af en relevant speciallæge eller forelægges Sundhedsstyrelsen, jf. punkt 2.7 i  
Sundhedsstyrelsens vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi.

### 7.2.1. Personkreds

Sundhedsstyrelsens vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi præciserer afgrænsningen  
af hvilke personer, der er omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi. Ordningen omfatter  
to målgrupper:

### 7.2.2. Vederlagsfri fysioterapi til personer med svært fysisk handicap

Personen skal opfylde alle nedenstående henvisningskriterier:

- Personen skal have et svært fysisk handicap. Begrebet defineres negativt, således at en person, der kan klare sig selv indendørs i døgnets 24 timer uden hjælp eller hjælpemidler til den daglige per-  
sonlige livsførelse, ikke har et svært, fysisk handicap.
- Tilstanden skal være varig. En tilstand defineres som værende varig, når der er udsigt til, at den vil vare mindst 5 år. Ved følger efter ulykkestilfælde kan personer ikke opfylde varighedskriteriet før tidligst ét år efter ulykken.
- Personen skal have en diagnose, der er omfattet af den diagnoseli-  
ste, som er en del af Sundhedsstyrelsens vejledning.

Tilbuddet omfatter fysioterapi både individuelt og på hold eller som en kombination af begge  
former. Tilbuddet omfatter også ridefysioterapi på hold for personer, som efter en konkret læge-  
lig vurdering har gavn heraf.

Personen skal have en lægehenviisning til vederlagsfri fysioterapi.

### 7.2.3. Vederlagsfri fysioterapi til personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom

Personen skal opfylde alle nedenstående henvisningskriterier:

- Personen skal have en funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom. Funktionsnedsættelse er defineret som problemer i kroppens funktioner eller kroppens strukturer, som en væsentlig afvigelse eller mangel fra normal funktion.
- Tilstanden skal være varig. En tilstand defineres som værende varig, når der er udsigt til, at den vil vare mindst 5 år.
- Personen skal have en diagnose, som på diagnoselisten er klassificeret som en progressiv sygdom<sup>17)</sup>.
- Diagnosen skal være stillet af en sygehusafdeling eller en speciallæge i neurologi, reumatologi eller andet relevant speciale.

Tilbuddet omfatter fysioterapi på hold. Individuel fysioterapi er ikke udelukket, men skal være undtagelsen. Tilbuddet omfatter ikke ridefysioterapi.

Personen skal have en lægehenviisning til vederlagsfri fysioterapi.

### 7.2.4. Børn og unge

Børn og unge er omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi på samme vilkår som voksne.

Børn med fysisk handicap har imidlertid ofte behov for indsatser, der tager særligt hensyn til funktionsevnen generelt, men især hensyn til barnets alder og udviklingsmuligheder i øvrigt. Børn med svære fysiske handicap og progressive sygdomme har ofte behov for flere samtidige, koordinerede indsatser, som tilsammen har til formål at udvikle barnets kompetencer inden for leg, læring, fysiske funktioner, færdigheder og sociale relationer. Løsning af disse opgaver stiller krav om en tværfaglig, koordineret indsats af høj kvalitet. Monofaglige tilbud i form af fysioterapi alene er ofte et utilstrækkeligt tilbud til disse børn. Henviende læge bør drøfte og undersøge mulighederne for at henvise barnet og forældrene til et tilbud i kommunalt regi, som kan varetage barnets komplekse behov.

### 7.3. Afgrænsning af vederlagsfri fysioterapi i forhold til andre lidelser, ydelser og lovgivning

Det beror altid på en konkret lægelig vurdering, hvorvidt og hvornår en given patient kan henvises til vederlagsfri fysioterapi.

Vederlagsfri fysioterapi kan ikke anvendes ved eventuelle andre sygdomme og tilstande, som personen har, end dem der er nævnt i Sundhedsstyrelsens vejledning<sup>17)</sup>. På samme måde berettiger funktionsnedsættelse, som følger af generel udviklingshæmning, alder eller smerter alene, ikke til vederlagsfri fysioterapi.

Hvis en person, der er omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi, har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus i forbindelse med behandling af en anden lidelse, skal personen tilbydes vederlagsfri genoptræning efter sundhedslovens § 140, og sygehuset skal udarbejde en genoptræningsplan i forbindelse med, at behandlingen på sygehuset afsluttes. En patients ret til at modtage vederlagsfri genoptræning efter udskrivning fra sygehus i medfør af sundhedslovens § 140 kan ikke erstattes af tilskud til behandling hos fysioterapeut, efter sundhedslovens § 67 eller vederlagsfri fysioterapi efter sundhedslovens § 140 a.

En patient, der efter sundhedslovens § 140 modtager genoptræning efter udskrivning fra sygehus, har ikke samtidig ret til at modtage tilskud til behandling hos fysioterapeut, efter sundhedslovens § 67 eller vederlagsfri fysioterapi, efter sundhedslovens § 140 a, for samme lidelse.

Ovenstående indebærer, at der ikke kan henvises til vederlagsfri fysioterapi, hvis der alene er tale om en dublering af eksisterende tilbud, som personen modtager efter andre bestemmelser. Eksempelvis kan en person, som modtager træningstilbud i kommunalt regi efter servicelovens

bestemmelser eller vederlagsfri genoptræning efter sundhedslovens § 140, ikke henvises til et tilsvarende tilbud efter ordningen om vederlagsfri fysioterapi.

Personer kan imidlertid godt modtage forskellige tilbud efter ordningen om vederlagsfri fysioterapi. Eksempelvis kan personer med et svært fysisk handicap, som har behov for en kombination af holdtræning og individuel manuel fysioterapi, godt modtage holdtræning ved et kommunalt tilbud og den individuelle fysioterapi hos en praktiserende fysioterapeut.

## 8. Sammenhængende træningsforløb

I mange tilfælde vil en borger med behov for træning indgå i et forløb med forskellige former for indsatser efter såvel sundhedsloven og serviceloven som efter andre lovgivninger.

Det er vigtigt, at regionsråd og kommunalbestyrelser arbejder for at skabe et sammenhængende forløb for borgeren, og at der sker en effektiv koordination af indsatser mellem forskellige former for træning efter sundhedsloven og serviceloven. Det er også væsentligt, at den kommunale træningsindsats efter sundhedsloven og efter serviceloven tilrettelægges i sammenhæng med andre indsatser på andre kommunale områder, f.eks. inden for specialundervisning, beskæftigelse m.v., for at sikre, at borgernes samlede rehabilitering i koordinerede og sammenhængende forløb, jf. kapitel 1.

For bl.a. at sikre rammerne for træningsindsatsen for sammenhæng til øvrige rehabiliteringsindsatser og for samarbejdet mellem regionale og kommunale instanser, er regionsrådene og kommunalbestyrelserne i regionen forpligtet til at

- nedsætte sundhedskoordinationsudvalg, jf. sundhedslovens § 204
- indgå sundhedsaftaler, jf. sundhedslovens § 205
- indgå rammeaftaler, jf. servicelovens § 6

### 8.1. Sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

Sundhedsloven forpligter regionsrådet til i samarbejde med kommunalbestyrelserne i regionen at nedsætte et sundhedskoordinationsudvalg, der består af repræsentanter for regionen, kommunerne i regionen og praksissektoren.

Sundhedskoordinationsudvalgene har det overordnede ansvar for samarbejdet mellem sygehuse, praksissektoren og kommunerne. Herunder at udarbejde udkast til, understøtte godkendelse af og følge op på den sundhedsaftale, som regionerne og kommunerne i regionen er forpligtede til at indgå i medfør af sundhedslovens § 205. Kommuner og regioner har således mulighed for efter behov at drøfte emner, der er relevante for sammenhængende patientforløb på tværs af sygehuse, praksissektor og kommuner. Det gælder bl.a. planlægning og styring af genoptrænings- og rehabiliteringsområdet, herunder arbejdsdeling og koordination.

En sundhedsaftale er en politisk og administrativ aftale, som indgås mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen, og som fastsætter rammer og målsætninger for samarbejdet mellem parterne på fire obligatoriske indsatsområder på sundhedsområdet. Formålet hermed er at bidrage til at sikre sammenhæng og koordination af indsatsen i de patientforløb, som går på tværs af region og kommune.

De nærmere regler for sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler er fastsat i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses bekendtgørelse nr. 1569 af 16. december 2013 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler samt i Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9005 af 20. december 2013 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

Det følger af bekendtgørelsens § 4, stk. 2, at regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen som minimum skal indgå aftale om fire obligatoriske indsatsområder, herunder indsatsområder "genoptræning og rehabilitering". Det overordnede formål med indsatsområdet er, at borgere med nedsat funktionsevne relateret til somatisk eller psykisk sygdom ved behov for genoptræning og rehabilitering tilbydes et sammenhængende forløb af høj faglig kvalitet. Det følger af vejledningen, at aftalen skal beskrive følgende:



For at opfylde formålet skal aftalen medvirke til at sikre samarbejdet mellem relevante aktører om:

- Genoptræning og eventuel anden rehabilitering under indlæggelse og efter udskrivning fra sygehus til borgere med nedsat funktionsevne og et sundhedsfagligt behov for genoptræning.
- Rehabiliteringsforløb til borgere med særlig komplekse problemstillinger og som har behov for langvarige, multidisciplinære, intensive rehabiliteringsindsatser.
- Rehabiliteringsforløb til borgere, som har behov for rehabiliteringsindsatser med henblik på tilknytning til uddannelse og/eller arbejde, samt til borgere med psykisk sygdom og til børn og unge med nedsat funktionsevne.

I forbindelse med udarbejdelse af sundhedsaftalen skal der være opmærksomhed på:

- At aftalen understøtter sammenhæng i behandlings-, genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser, som ydes på tværs af sektorer og lovgivninger, herunder at borgeren får nødvendige behandlingsredskaber og hjælpemidler.
- At aftalen understøtter styring af kapacitet blandt andet med henblik på nedbringelse af ventetider på genoptræningsområdet.
- At aftalen understøtter tilvejebringelse af ny viden om effektiv rehabilitering, herunder om implementering af vidensbaserede indsatser.

## 8.2 Kommunalbestyrelsens forsyningspligt og rammeaftaler på det sociale område

Det fremgår af servicelovens § 3 og § 4, at myndighedsansvaret i forhold til borgerne ved tilde-  
ling af sociale ydelser efter serviceloven ligger hos kommunalbestyrelsen. Det er kommunalbesty-  
relserne, der har ansvaret for, at der er de nødvendige tilbud efter

serviceloven. Kommunerne kan løfte sit forsyningsansvar ved brug af egne tilbud og ved sam-  
arbejde med andre kommuner, regioner eller private tilbud.

Af servicelovens § 5 fremgår, at regionsrådet på forskellige områder, efter aftale med kommu-  
nalbestyrelserne i pågældende region, skal medvirke i opgaveløsningen ved at stille tilbud til  
rådighed. Det fremgår af § 5, stk. 3, at det bl.a. gælder i forhold til træningsydelser efter § 85, §  
86 og § 102 til personer med længerevarende ophold i boliger til personer med betydelig og  
varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne efter lov om almene boliger m.v. Regionsrådet  
opfylder sine forpligtigelser ved brug af egne tilbud og ved samarbejde med kommuner, andre  
regioner eller private tilbud.

Servicelovens § 6 om rammeaftaler angiver reglerne for samarbejdet mellem kommunalbesty-  
relser og regionsrådet med henblik på fastsættelse af omfanget af den regionale leverandøropgave.  
Rammeaftalen er således også med til at angive, hvilke tilbud kommunerne selv påtager sig at  
levere. Kommunalbestyrelserne skal hvert år udarbejde en redegørelse over kommunens behov  
for og forventede forbrug af tilbud efter § 5 i serviceloven. Disse redegørelser danner baggrund  
for de rammeaftaler, der årligt skal indgås mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i  
regionen om, hvilke tilbud regionsrådet skal stille til rådighed og dermed bidrage til at afgrænse,  
hvilke tilbud kommunerne selv påtager sig at levere. Igennem disse årlige rammeaftaler reguleres  
løbende kapacitet og udviklingsønsker til de regionale tilbud, og samtidig koordinerer regionsrå-  
dene indbyrdes kapaciteten og udviklingen i lands- og landsdelsdækkende tilbud.

Der henvises i øvrigt til Socialministeriets bekendtgørelse nr. 36 af 23. januar 2006 om ramme-  
aftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde.

## 9. Patienternes frie valg

Sundhedsloven fastsætter følgende:

**§ 86.** En person, der henvises til sygehusbehandling, kan vælge mellem bopælsregionens sygehuse, andre regioners sygehuse og de private specialsygehuse m.fl., der er nævnt i § 79, stk. 2, uanset bopælsregionens behandlingstilbud og kriterier for sygehusbehandling i sit sygehusvæsen.

*Stk. 2.* Et sygehus kan afvise at modtage personer i medfør af stk. 1, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige årsager, og hvis væsentlige hensyn til personer med bopæl i regionen ellers vil blive tilsidesat. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler herom.

[...]

**§ 87.** En person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 2 måneder kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, jf. dog stk. 2. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.

*Stk. 2.* Når personen er henvist til behandling af alvorlig sygdom, er fristen, jf. stk. 1, dog 1 måned.[...]

**§ 140 a. ...**

*Stk. 3.* Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om behandling efter stk. 1 og 2 og om patientens mulighed for at vælge mellem fysioterapitilbud.

*Stk. 4.* Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om patienternes mulighed for at vælge mellem genoptræningstilbud.

## 9.1. Frit valg mellem genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus

### 9.1.1. Frit valg mellem genoptræningstilbud i kommunalt regi

Efter sundhedsloven § 140, stk. 4, fastsætter ministeren for sundhed og forebyggelse nærmere regler om patienternes mulighed for at vælge mellem genoptræningstilbud. Bestemmelsen er udmøntet i bekendtgørelse nr. xxxx af x. xxxx 2014 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus.

Jf. bekendtgørelsens § 5 er det kommunalbestyrelsens ansvar at oplyse borgeren om muligheden for at vælge mellem genoptræningstilbud.

Efter bekendtgørelsens § 5 har patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for almindelig genoptræning på basalt eller avanceret niveau eller behov for specialiseret rehabilitering efter udskrivning fra et sygehus, ret til at vælge mellem de genoptræningstilbud, som bopælskommunen har etableret ved egne institutioner, eller som bopælskommunen yder via en eller flere leverandører på grundlag af særlig aftale herom.

Patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra et sygehus, har desuden ret til at vælge genoptræningstilbud på andre kommuners institutioner. Patienter har derimod ikke mulighed for at vælge genoptræningstilbud, som andre kommuner tilbyder egne borgere via en eller flere leverandører på grundlag af særlig aftale herom. Desuden har patienter kun ret til at benytte sig af det frie valg og andre kommuner og institutioners tilbud jf. ovenstående, såfremt disse tilbud svarer til det tilbud, bopælskommunen har visiteret patienten til.

En kommunes genoptræningsinstitution kan af kapacitetsmæssige årsager afvise at modtage fritvalgspatienter, der har bopæl i en anden kommune, herunder hvis institutionen har væsentlig længere ventetider til genoptræning end andre kommunale genoptræningsinstitutioner, og hvis væsentlige hensyn til patienter fra egen kommune ellers vil blive tilsidesat.

Bopælskommunen skal ved den første kontakt til patienten informere patienten om muligheden for at vælge mellem fagligt relevante genoptræningstilbud i bopælskommunen og i andre kommuner.

### **9.1.2. Frit valg mellem genoptræningstilbud i det regionale sygehusvæsen**

Sundhedslovens regler om frit sygehusvalg omfatter også patientens valg af sygehus, hvis patienten – i medfør af patientens genoptræningsplan – er henvist til at modtage specialiseret genoptræning i det regionale sygehusvæsen efter udskrivning fra sygehus.

Reglerne om frit sygehusvalg indebærer, at patienter, som efter udskrivning fra et sygehus har behov for specialiseret genoptræning i det regionale sygehusvæsen, kan vælge at modtage den ambulante genoptræning på bopælsregionens eller andre regioners sygehuse og de private specialsygehuse m.fl., som er nævnt i sundhedslovens § 79, stk. 2. Regionerne er således forpligtede til at yde genoptræning til patienter bosat i andre regioner på samme vilkår og, som til egne patienter. Heraf følger, at patienter, som er bosat i andre regioner, skal indplaceres på en eventuel venteliste ud fra samme kriterier som patienterne fra bopælsregionen.

Et sygehus kan kun afvise en patient, hvis det kan begrundes i kapacitetsmæssige årsager, og hvis væsentlige hensyn til personer med bopæl i sygehusets optageområde ellers ville blive tilsidesat. Ligeledes er det også muligt at afvise patienter fra andre regioner, hvis væsentlige hensyn til patienter med bopæl i den region, hvori sygehuset er beliggende, ellers vil blive tilsidesat.

Det fri sygehusvalg er tænkt som en mekanisme til at øge patienternes valgmuligheder, udjævne patientstrømmene mellem regionerne og sygehusene, medvirke til at sikre kvaliteten og dermed højne patienttilfredsheden. Bl.a. derfor skal patienternes frie sygehusvalg i udgangspunktet imødekommes, og således skal der være en betydelig længere ventetid på den pågældende afdeling end på tilsvarende sygehusafdelinger andre steder, for at afvise en patient. Lukning for at modtage patienter kan kun opretholdes, indtil ventetiden er bragt ned på et rimeligt niveau. Begrænsningen i patientens ret til det fri valg er afgrænset til konkrete afdelinger, og alene i det tidsrum, hvor der konkret er kapacitetsudfordringer.

### **9.1.3. Udvidet frit valg mellem genoptræningstilbud i det regionale sygehusvæsen**

Sundhedslovens regler om udvidet frit sygehusvalg, jf. § 87, finder også anvendelse, hvis patienten – i medfør af patientens genoptræningsplan – er henvist til at modtage specialiseret genoptræning i det regionale sygehusvæsen efter udskrivning fra sygehus. Således har patienter ret til at vælge, at den specialiserede genoptræning foretages på et aftalesygehus, hvis ventetiden på bopælsregionens sygehuse overstiger 2 måneder (60 dage). For patienter, som er henvist for alvorlig sygdom, indtræder det udvidede fri sygehusvalg efter 1 måned (30 dage). Fristen beregnes fra modtagelsen af henvisningen på det regionale sygehus.

Retten til at vælge behandling på et aftalesygehus forudsætter, at der er et privat sygehus eller en privat klinik, der har indgået aftale med regionerne om at tilbyde den pågældende ydelse under ordningen.

### **9.2. Frit valg til vederlagsfri fysioterapi**

Personer, der er henvist til vederlagsfri fysioterapi, kan frit vælge mellem at modtage fysioterapien hos en praktiserende fysioterapeut, eller ved tilbud om vederlagsfri fysioterapi, som bopælskommunen evt. har etableret ved egne institutioner eller som bopælskommunen har indgået aftale med private institutioner om.

Personen kan som udgangspunkt også vælge tilbud om vederlagsfri fysioterapi ved andre kommuners institutioner. Disse andre kommuner kan dog af kapacitetsmæssige årsager afvise at modtage personer, der ikke har bopæl i kommunen, f.eks. hvis institutionen har væsentlig længere ventetid til vederlagsfri fysioterapi end andre kommunale institutioner, og hvis væsentlig hensyn til personer fra egen kommune ellers ville blive tilsidesat.

Personer, der er henvist til vederlagsfri ridefysioterapi har samme valgmuligheder, som oven for beskrevet.

### 9.3. Udførelse af kommunale træningsopgaver efter serviceloven

Fælles for de kommunale træningsforpligtelser på servicelovens område er, at den kommunale myndighed kan vælge at lade andre end den kommunale leverandør stå for udførelsen af træningsopgaven, eksempelvis privatpraktiserende fysioterapeuter. Det gælder uanset om der er tale om genoptræning eller vedligeholdelsestræning. Uanset hvem der udfører træningsopgaven, er det den kommunale myndighed, der har ansvaret for den hjælp, der gives, herunder løbende at følge op på, at hjælpen fortsat opfylder sit formål.

## 10. Befordring på træningsområdet

### 10.1. Befordring ved genoptræning efter sundhedsloven

Efter sundhedslovens §§ 171- 172 yder regionerne befordring eller befordringsgodtgørelse til sygehusbehandling, herunder i forbindelse med genoptræning under indlæggelse. Tilsvarende yder kommunerne befordring eller befordringsgodtgørelse til genoptræning efter endt behandling på sygehus.

De nærmere regler om befordring eller befordringsgodtgørelse i forbindelse med genoptræning fremgår af kap. 2-5 i bekendtgørelse nr. 1662 af 27. december 2013 om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven.

Personer har, jf. bekendtgørelsens §§ 11 og 19, ret til befordring eller befordringsgodtgørelse, hvis mindst en af følgende betingelser er opfyldt:

- 1) Personen modtager pension efter de sociale pensionslove
- 2) Afstanden mellem personens bopæl og genoptræningsstedet overstiger 50 km
- 3) Personens tilstand udelukker befordring med offentlige transportmidler, herunder bus, tog og færge

Udbetaling af befordringsgodtgørelse forudsætter videre, at den samlede udgift til og fra behandling med det efter forholdene billigste, forsvarlige befordringsmiddel overstiger 25 kr. for pensionister og 60 kr. for ikke-pensionister.

En patient, som er berettiget til befordring eller befordringsgodtgørelse efter reglerne herom, og som bliver genoptrænet efter bopælsregionens eller bopælskommunens visitationskriterier, har ret til befordring eller til godtgørelse af sine befordringsudgifter for hele afstanden til og fra behandlingsstedet.

Har en patient derimod, efter sundhedslovens §§ 86 eller 87 eller efter regler fastsat i medfør af sundhedslovens § 140, stk. 4, valgt at blive genoptrænet et andet sted, end det patienten ville være blevet henvist til efter hhv. bopælsregionens eller bopælskommunens visitationskriterier, har patienten ikke krav på befordring eller på godtgørelse af sine befordringsudgifter dertil. Patienten har dog krav på befordringsgodtgørelse svarende til, hvad patienten ville have modtaget, hvis genoptræningen var blevet foretaget på det sted, som regionen eller kommunen ville have henvist patienten til, dog således at godtgørelsen ikke overstiger personens faktiske befordringsudgifter.

Hvis en patient, der modtager befordring eller befordringsgodtgørelse efter bekendtgørelsens regler, har behov for ledsagelse på grund af sin alder eller helbredstilstand, har ledsageren ligeledes ret til befordring eller befordringsgodtgørelse.

Det er, jf. ovenfor, patientens bopælskommune, der er forpligtet til at yde befordring eller befordringsgodtgørelse i forbindelse med genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Bopælskommunen kan aftale med regionen, at befordring til specialiseret genoptræning, der efter udskrivningen skal finde sted på sygehus, varetages af regionen for bopælskommunens regning.

### 10.2. Befordring til fysioterapi efter sundhedsloven

Efter sundhedsloven ydes der ikke befordring til tilskudsberettiget behandling hos fysioterapeut efter lægehenvisning (§ 67) eller til vederlagsfri behandling hos fysioterapeut (§ 140a).

Baggrunden herfor er, at sundhedsloven alene indeholder regler om befordring eller befordringsgodtgørelse til behandling hos alment praktiserende læge, praktiserende speciallæge, sygehusbehandling samt til genoptræning efter udskrivning fra sygehus, når der i forbindelse med udskrivningen er udarbejdet en genoptræningsplan.

### 10.3. Befordring ved træning efter serviceloven

Serviceloven fastsætter følgende:

**§ 117.** Kommunalbestyrelsen kan yde tilskud til personer, som på grund af varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for befordring med individuelle transportmidler.

*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsens afgørelser om hjælp efter denne bestemmelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

En afgørelse om kommunalt træningstilbud efter servicelovens regler giver borgeren ret til et vederlagsfrit tilbud om træning. Der er ikke i serviceloven hjemmel til at forpligte kommunalbestyrelsen til at sørge for vederlagsfri befordring til og fra træningstilbuddet. Hvis kommunen tilbyder transport til og fra træningstilbuddet, kan kommunen opkræve betaling for de faktiske omkostninger forbundet med transporten.

Efter servicelovens § 117 kan kommunerne yde tilskud til personer, som på grund af varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for befordring med individuelle transportmidler. Der er således mulighed for at yde befordringstilskud til alle personer, der på grund af en varigt nedsat funktionsevne ikke kan benytte offentlige transportmuligheder. Det er kommunalbestyrelsen, der efter en konkret, individuel behovsvurdering, træffer afgørelse om, hvorvidt der skal ydes tilskud til befordring, f.eks. til og fra et træningstilbud.

Kommunalbestyrelsen i hver kommune tilrettelægger selv, efter hvilke retningslinjer og i hvilket omfang tilskud bør ydes. Den træffer desuden beslutning om, hvordan hjælpen til den enkelte skal gives, herunder om der skal træffes aftale med et transportselskab eller lignende, eller om den pågældende selv skal kunne vælge. Der kan derfor være forskel på den hjælp, den pågældende modtager fra kommune til kommune.

Kommunalbestyrelsen kan f.eks. vælge at yde tilskud efter § 117 i de tilfælde, hvor befordringsomkostningerne for den enkelte borger er så store, at det kan forhindre den pågældende i at tage imod et tilbud om f.eks. træning.

Kommunalbestyrelsens afgørelse om hjælp efter denne bestemmelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed, jf. § 117, stk. 2.

Herudover giver servicelovens §§ 41 og 100 om dækning af nødvendige merudgifter mulighed for, at kommunen efter en konkret individuel vurdering kan yde tilskud til dækning af befordringsudgifter og lignende, som er nødvendige for, at personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne kan komme til behandling som følge af nedsat funktionsevne. Der kan ydes hjælp til betaling af såvel den pågældendes som en eventuel ledsagers udgifter til befordring. Reglerne om dækning af merudgifter finder kun anvendelse i det omfang, udgifterne ikke kan dækkes af andre bestemmelser eller ordninger, f.eks. gennem udnyttelse af trafikselskabernes individuelle kørselsordninger for svært bevægelseshæmmede.

Folkepensionister og førtidspensionister, der modtager pension efter lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. eller lov om social pension, har mulighed for at søge om personligt tillæg efter de sociale pensionslove.

## 11. Klageadgang og patientforsikring m.v.

### 11.1. Sundhedslovgivningen

Det er i § 2, i lov nr. 547 af 24. juni 2005 om klage- og erstatningsadgang fastsat, at Patientombuddet behandler klager over den faglige virksomhed, der udøves af personer inden for sundhedsvæsenet. Dette gælder dog ikke for klager, for hvilke der i lovgivningen er foreskrevet en særlig klageadgang, f.eks. klager over tvang i psykiatrien, der i første instans behandles af de psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningerne.

Patientombuddet behandler klager over den sundhedsfaglige virksomhed, der udøves af autoriserede sundhedspersoner, jf. § 2 i den såkaldte persongrubebekendtgørelse (bekendtgørelse nr. 544 af 24. juni 2005). Derudover behandles klager over en række persongrupper, som ikke har autorisation efter særlig lovgivning, og som umiddelbart deltager i behandling og/eller pleje af patienter inden for sundhedsvæsenet, jf. § 3 i den nævnte bekendtgørelse. Klager over sundhedspersoners faglige vurderinger vedrørende patienters genoptræningsbehov, uanset om genoptræningen er leveret i kommunalt eller regionalt regi, kan således indbringes for Patientom-

buddet, ligesom mangelfuld journalføring og manglende samtykke også kan indbringes for nævnet.

En patient kan f.eks. klage til Patientombuddet over den lægefaglige vurdering og afgørelse af patientens genoptræningsbehov, som anført i patientens individuelle genoptræningsplan. En patient kan også klage over den lægefaglige vurdering af patientens genoptræningsbehov i situationer, hvor en læge ikke finder, at patienten har et genoptræningsbehov efter udskrivning fra et sygehus – og dermed heller ikke har behov for en genoptræningsplan. En patient kan desuden klage over sundhedspersoners faglige virksomhed i forbindelse med genoptræningen, herunder klage over hvorvidt genoptræningsydelsen svarer til almindelig anerkendt faglig standard.

Der er ikke adgang til at indbringe klager på genoptræningsområdet for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Ministeriet udtaler sig imidlertid vejledende i konkrete sager om fortolkningen af sundhedslovens genoptræningsbestemmelser m.v.

Klager over serviceniveauet, herunder ventetider og organiseringen af genoptræning, der ydes under indlæggelse på et sygehus, kan indbringes for regionen. Klager over serviceniveauet, herunder ventetider og organiseringen af genoptræning i forhold til ambulant, specialiseret genoptræning, der skal ydes i det regionale sygehusvæsen, indbringes ligeledes for regionen.

Klager over serviceniveauet, herunder ventetider og organiseringen af genoptræning, i forhold til genoptræning, der ydes af kommunen efter udskrivning fra sygehus, skal rettes til den kommune, der yder genoptræningen.

Det overordnede tilsyn med, om kommunerne overholder lovgivningen, varetages af statsforvaltningen i den region, hvori kommunen er beliggende.

Hvis en patient har modtaget tilskud til vederlagsfri fysioterapi eller vederlagsfri genoptræning uden for sygehusregi, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land, så er det klage- og eventuelt erstatningsreglerne i det land, hvor patienten har modtaget ydelsen, der er gældende. Patienten skal således rette eventuelle klager til det land, hvor patienten har modtaget ydelsen.

Dog kan en afgørelse truffet af bopælskommunen om, hvorvidt en sikret kan få tilskud til vederlagsfri fysioterapi eller vederlagsfri genoptræning, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land, inden 4 uger efter, at sikrede har fået meddelelse om afgørelsen, indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, jf. §§ 6 og 10 i lov nr. 547 af 24. juni 2005 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Klagen sendes til bopælskommunen, der har truffet afgørelsen. Kommunen skal herefter vurdere, om der er grundlag for at give klageren helt eller delvist medhold. Kan kommunen ikke give klageren medhold, skal kommunen sende klagen med begrundelse for afgørelsen og genvurderingen videre til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn kan tage stilling til, om sikrede i henhold til bekendtgørelsen har ret til tilskud til en vare eller tjenesteydelse, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land. Patientklagenævnet kan ikke tage stilling til andre spørgsmål, som alene hører under kommunalbestyrelsens kompetence, herunder f.eks. kommunalbestyrelsens skønsmæssige vurdering af behovet for omfanget af en ydelse og det på grundlag heraf beregnede tilskud til genoptræning søgt i et andet EU-/EØS-land.

#### *Patientforsikringens dækningsområde*

Der kan ydes erstatning efter reglerne om patientforsikring i kapitel 3 i lov nr. 547 af 24. juni 2005 om klage- og erstatningsadgang til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign. Dækningsområdet omfatter også genoptræning, der er foretaget på et sygehus eller på vegne af dette, samt genoptræning af autoriserede sundhedspersoner i forbindelse med levering af kommunale genoptræningsydelser efter sundhedsloven § 140, herunder genoptræningsydelser, der er leveret på vegne af den enkelte kommune. Dækningsområdet omfatter også praktiserende autoriserede sundhedspersoner, herunder praktiserende fysioterapeuter, der leverer fysioterapi efter sundhedslovens § 67 og § 140 a.

### **11.2. Sociallovgivningen**

Efter den sociale lovgivning er det kommunen, som træffer afgørelse i sociale sager efter en konkret individuel vurdering. Det er kommunalbestyrelsen, der fastlægger kommunens serviceniveau og således beslutter indholdet og omfanget af hjælpen inden for lovgivningens rammer.

Når kommunen har truffet afgørelse i en sag, kan borgeren klage over kommunens afgørelse, hvis pågældende er utilfreds med afgørelsen. Borgeren skal klage inden fire uger efter, at kommunens afgørelse er modtaget, og klagen skal sendes til kommunen. Når der klages over kom-

munens afgørelse, har kommunen fire uger til at vurdere sagen igen. Kommunen skal sende klagen videre til Det Sociale Nævn, hvis kommunen ikke giver borgeren medhold i klagen.

En borger kan også klage til det sociale nævn, hvis kommunerne ikke har overholdt de regler, der gælder for behandling af sociale sager. Efter reglerne om behandling af sociale sager har borgeren ret til at se akterne i sin sag og ret til at udtale sig om alle nye oplysninger, som kommunen har indhentet for at kunne behandle pågældende sag. Borgeren har også ret til at få en fyldestgørende begrundelse for kommunens afgørelse, hvis pågældende ikke får den ydelse, som der er søgt om.

Klager over kommunens afgørelser om genoptræning og vedligeholdelsestræning efter servicelovens bestemmelser kan således indbringes for det sociale nævn. Det sociale nævn kan behandle klager over den måde, en sag er blevet behandlet på og over konkrete afgørelses indhold, herunder over omfanget og indholdet af den tildelte hjælp. Det sociale nævn kan ikke tage stilling til de kommunalpolitiske beslutninger om serviceniveau m.v. og til kommunens tilrettelæggelse af opgaverne, herunder til hvordan opgaverne udføres.

Klager over kommunens serviceniveau eller sagsbehandlingen (sagsbehandlingstiden, personalet m.v.) skal rettes til kommunens borgmester som den øverst ansvarlige for kommunens virksomhed.

For så vidt angår klager over sundhedsfaglig virksomhed henvises til afsnit 11.1.

### 11.3. Tilsyn på det sociale område

Kommunalbestyrelsen har ansvaret for og beslutter, hvordan kommunen skal planlægge og udføre sin virksomhed på det sociale område efter den sociale lovgivning.

Kommunalbestyrelsen har efter retssikkerhedslovens §§ 15 og 16 pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på. Om tilsynsreglerne generelt henvises til den generelle vejledning om Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, lovens afsnit IX.

Det overordnede tilsyn med, om kommunerne overholder lovgivningen, varetages af statsforvaltningen i den region, hvori kommunen er beliggende. Statsforvaltningen har til opgave at kontrollere, at beslutninger, der træffes i kommunen, ikke er i strid med lovgivningen.

#### 11.3.1. Tilsyn med genoptræning efter servicelovens § 86

Serviceloven fastsætter følgende:

**§ 151.** Den stedlige kommune, jf. § 148 a, har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83 og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. §§ 138 og 139.

Kommunalbestyrelsens pligt til at føre tilsyn med løsningen af de opgaver, som myndigheden har truffet afgørelse om i henhold til servicelovens § 86, er præciseret i lovens § 151, stk. 1-5. Det fremgår af § 151, stk. 1, at kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, at kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. afsnit 6.4. Af servicelovens § 151 stk. 2-5 fremgår de nærmere omstændigheder omkring tilsynsforpligtigheden.

*Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, den xxxx. jxxxx 2014*

## Bilag 1 Indholdsfortegnelse



1.	Indledning
2.	Personkreds
	2.1. Retten til ydelser efter sundhedsloven
	2.1.1. Socialt sikrede i Danmark efter EF-reglerne
	2.1.2. Socialt sikrede i andre EU-/EØS-lande på ophold i Danmark
	2.1.3. Socialt sikret i andre EU-/EØS-lande med bopæl i Danmark
	2.1.4. Optrækning af refusion fra en udenlandsk syge(for)sikring
	2.2. Retten til ydelser efter serviceloven
3.	Definitioner og kriterier
	3.1. Genoptræning og vedligeholdelsestræning
	3.2. Udskrivning fra sygehus
4.	Træning i regioner og kommuner efter sundhedsloven
	4.1. Genoptræning under indlæggelse på sygehus
	4.2. Genoptræning efter udskrivning fra sygehus
	4.3. Tilskud til genoptræning leveret i et andet EU-/EØS-land
	4.4. Henvisningsregler for genoptræning efter udskrivning fra sygehus
	4.4.1. Henvisning til genoptræning efter udskrivning fra et regionssygehus
	4.4.2. Grupper af genoptræningsplaner
	4.4.3. Genoptræningsplan efter udskrivning fra privat sygehus
	4.5. Regler for individuel genoptræningsplan ved udskrivning fra sygehus
	4.5.1. Genoptræningsplanens formål.
	4.5.2. Krav til indholdet af genoptræningsplanen
	4.6. Egentræning efter udskrivning fra sygehus
5.	Træning til børn og unge i kommunerne efter serviceloven
	5.1. Genoptræning til børn og unge efter serviceloven
	5.1.1. Rådgivning, undersøgelse og behandling efter servicelovens § 11, stk. 3
	5.1.2. Anden hjælp og støtte efter servicelovens § 52, stk. 3, nr. 10.
	5.2. Vedligeholdelsestræning til børn og unge efter servicelovens § 44.
	5.3. Træning i bl.a. særlige dagtilbud og hjemmetræning af børn og unge efter servicelovens § 32.
	5.4. § 50 undersøgelse og handleplan til børn og unge efter serviceloven
6.	Træning til voksne i kommunerne efter serviceloven
	6.1. Genoptræning til voksne efter serviceloven
	6.1.1. Afgørelse om genoptræning
	6.2. Vedligeholdelsestræning til voksne efter serviceloven
	6.2.1. Afgørelse om vedligeholdelsestræning
	6.3. Træning i form af socialpædagogisk bistand og behandling m.v. til voksne efter serviceloven
	6.4. Handleplaner til voksne mellem 18 og 65 år efter serviceloven
	6.4.1. Målgruppen for obligatorisk tilbud om handleplaner
	6.4.2. Handleplaner for personer med nedsat funktionsevne
	6.4.3. Handleplanens indhold
	6.4.4. Borgerens medvirken
	6.5. Kvalitetsstandarder m.v. vedrørende genoptræning og vedligeholdelsestræning efter serviceloven
7.	Tilskud til fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen efter sundhedsloven
	7.1. Tilskud til fysioterapi i praksissektoren
	7.2. Vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen
	7.2.1. Personkreds
	7.2.2. Vederlagsfri fysioterapi til personer med svært fysisk handicap
	7.2.3. Vederlagsfri fysioterapi til personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom
	7.2.4. Børn og unge
	7.3. Afgrænsning af vederlagsfri fysioterapi i forhold til andre lidelser, ydelser og lovgivning
8.	Sammenhængende træningsforløb
	8.1. Sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler
	8.2. Kommunalbestyrelsens forsyningspligt og rammeaftaler på det sociale område
9.	Patienternes frie valg
	9.1. Frit valg mellem genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus
	9.1.1. Frit valg mellem genoptræningstilbud i kommunalt regi
	9.1.2. Frit valg mellem genoptræningstilbud i det regionale sygehusvæsen
	9.2. Frit valg til vederlagsfri fysioterapi
	9.3. Udførelse af kommunale træningsopgaver efter serviceloven
10.	Befordring på træningsområdet
	10.1. Befordring ved genoptræning efter sundhedsloven
	10.2. Befordring til fysioterapi efter sundhedslovens §§ 67 og 140a
	10.3. Befordring ved træning efter serviceloven
11.	Klageadgang og patientforsikring m.v.
	11.1. Sundhedslovgivningen
	11.2. Sociallovgivningen
	11.3. Tilsyn på det sociale område
	11.3.1. Tilsyn med genoptræning efter servicelovens § 86

### Officielle noter

- <sup>11</sup> Lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008, som senest ændret ved lov nr. 1064 af 6. november 2008.
- <sup>12</sup> Bekendtgørelse nr. 1373 af 15/12/2005 om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand, som senest ændret ved bekendtgørelse nr. 588 af 24/06/2009.
- <sup>13</sup> Lovbekendtgørelse nr. 658 af 03/07/2000, som senest ændret ved lov nr. 592 af 24/06/2005.
- <sup>14</sup> Lov nr. 563 af 09/06/2006 om sygedagpenge, som senest ændret ved lov nr. 480 af 12/06/2009.
- <sup>15</sup> Lovbekendtgørelsen nr. 439 af 29/05/2008 om en aktiv beskæftigelsesindsats, som ændret ved lov nr. 480 af 12/06/2009.
- <sup>16</sup> Rådets forordning (EØF) Nr. 1408/71 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet.
- <sup>17</sup> EU-/EØS-landene er EU-landene (Belgien, Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Finland, Frankrig, Grækenland, Irland, Italien, Letland, Litauen, Luxembourg, Malta, Nederlandene (Holland), Polen, Portugal, Rumænien, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Storbritannien og Nordirland, Sverige, Tjekkiet, Tyskland, Ungarn og Østrig) og EFTA-landene (Island, Norge og Liechtenstein). Reglerne gælder også i Schweiz.
- <sup>18</sup> Sygesikringsbeviset har pr. 1. januar 2007 ændret navn til sundhedskort.
- <sup>19</sup> Disse personer er f.eks. personer på ferie i Danmark, eller personer der er udsendt af en udenlandsk arbejdsgiver til arbejde i Danmark.
- <sup>110</sup> Der er mellemstatslig afregning med følgende lande for så vidt angår visse udenlandsk sikrede med bopæl i
- <sup>111</sup> Der er mellemstatslig afregning med følgende lande for så vidt angår udenlandsk sikrede på ophold i Danmark: Belgien, Bulgarien, Cypern, Estland, Italien, Letland, Litauen, Luxembourg, Malta, Nederlandene (Holland), Polen, Rumænien, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Tjekkiet, Tyskland, Ungarn og Østrig samt Liechtenstein og Schweiz.
- <sup>112</sup> Med strukturreformen overtog kommunerne pr. 1. januar 2007 ansvaret for at tilbyde specialundervisning for voksne og unge over den skolepligtige alder. Fra den 1. januar 2007 gives ydelser efter bekendtgørelse nr. 378 af 28/04/2006 om specialundervisning for voksne som en regional sygehuseydelse i henhold til sundhedsloven og indgår dermed som en almindelig del af sygehusbehandlingen, jf. bekendtgørelse nr. 95 af 07/02/2008 af sundhedsloven.
- <sup>113</sup> Dvs. Belgien, Bulgarien, Cypern, Estland, Finland, Frankrig, Grækenland, Irland, Island, Italien, Letland, Liechtenstein, Litauen, Luxembourg, Malta, Nederlandene (Holland), Norge, Polen, Rumænien, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Storbritannien og Nordirland, Sverige, Tjekkiet, Tyskland, Ungarn og Østrig.
- <sup>114</sup> Der kan lokalt også aftales procedurer for de patienter, der fortsat har behov for specialundervisning eller en specialpædagogisk indsats efter udskrivning fra sygehus efter lov om specialundervisning for voksne, jf. lovbekendtgørelse nr. 658 af 03/07/2000 om specialundervisning for voksne, som senest er ændret ved lov nr. 592 af 24/06/2005.
- <sup>115</sup> Jf. Bekendtgørelse nr. 1130 af 27. september 2010 om hjælp til børn og unge, der på grund af betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte, Vejledning nr. 9007 af 7. januar 2014 om særlig støtte til børn og unge og deres familier & Servicestyrelsens Håndbog om udredning, visitation og hjemmetræning (2008).
- <sup>116</sup> Bekendtgørelse nr. 710 af 27/06/2008 om tilskud til fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen.
- <sup>117</sup> Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi. Sundhedsstyrelsen 2008.