



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 13-03-2020  
Enhed: NAERSOM  
Sagsbeh.: DEPANS  
Sagsnr.: 2001899  
Dok. nr.: 1112169

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 18. februar 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 651 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 651:

”Kan ministeren oplyse, hvordan genoptræningsindsatsen for hjerneskadede er tilrettelagt i dag, herunder:

- hvilke opgaver der varetages af regionernes specialister?
- i hvilken grad regionernes specialister opfylder pligten til at udarbejde genoptræningsplaner?
- i hvilken grad kommunerne efterlever specialisternes genoptræningsplaner?
- i hvilken grad kommunerne har yderligere genoptræningstilbud til borgere med hjerneskade ud over det, som specialernes genoptræningsplaner forudsætter?
- hvordan der følges op på det videre arbejde med specialisternes genoptræningsplaner - herunder hvordan og hvornår der måles på effekt af indsatsen?
- hvordan omkostningerne til genoptræning af borgere med hjerneskade har udviklet sig for henholdsvis regionerne og for kommunerne fra 2006 til i dag?”

Svar:

### *Regionernes ansvar og opgaver*

Genoptræningsindsatser skal leveres af regionerne, hvis en patient har behov for genoptræning på specialiseret niveau.

Patienter, der henvises til genoptræning på specialiseret niveau, har typisk komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnenedsættelser af væsentlig betydning for et eller flere livsområder, herunder eventuelt alvorlige komplikationer i behandlingsforløbet af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen.

Patienterne har behov for genoptræningsindsatser, der varetages af sundhedspersoner med specialiserede kompetencer inden for deres fagområde og med krav til tæt koordinering af genoptræning, udredning og ambulant sygehusbehandling.

Genoptræningsindsatserne varetages også på sygehus, hvis genoptræningen af hensyn til patientens sikkerhed forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi.

Derudover er regionerne forpligtede til at tilbyde patienter, der udskrives fra sygehus en genoptræningsplan, hvis patienten har et lægefagligt behov for det. Det skal fremgå af genoptræningsplanen, om patienten har behov for almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau.

Genoptræningsplanen skal altid indeholde den tilstrækkelige, fagligt relevante og nødvendige information af betydning for patientens fortsatte genoptrænings- og eventuelle rehabiliteringsforløb.

For de patienter, som får en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau, er der behov for, at genoptræningsplanen suppleres med yderligere oplysninger end kravene til, hvad en genoptræningsplan altid skal indeholde.

I disse tilfælde skal genoptræningsplanen således indeholde udvidede beskrivelser af udredning og behandling på sygehuset, samt en detaljeret beskrivelse af patientens samlede funktionsevne på udskrivningstidspunktet 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 derudover indeholde en beskrivelse af patientens samlede funktionsevne samt patientens samlede behov for rehabiliteringsindsatser med det mål, at patienten opnår fuld eller bedst mulig funktionsevne. Herunder kan der eventuelt gives anbefalinger til metode, omfang og karakter af den videre indsats udarbejdet med inddragelse af relevante, faglige kompetencer.

Det er en forudsætning, at sygehuset udreder og vurderer patienter med omfattende og komplekse problemstillinger med brug af tilstrækkelige og relevante kompetencer, således at informationerne i genoptræningsplanen er fyldestgørende i forhold til kommunens mulighed for at iværksætte en faglig relevant og tilstrækkelig genoptrænings- og rehabiliteringsindsats af høj faglig kvalitet.

#### *Kommunernes ansvar, opgaver og opfølgning*

Kommunen kan ikke tilsidesætte den lægefaglige vurdering af patientens genoptrænings- eller rehabiliteringsbehov, herunder om patienten har behov for almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau.

Såfremt genoptræningsplanen angiver, at patienten har behov for almen genoptræning efter udskrivning, skal kommunen på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering angive som led i visitationen, hvorvidt patienten har behov for genoptræning på basalt eller avanceret niveau.

Kommunen skal tilrettelægge genoptræningsindsatsen i sammenhæng med andre indsatser, der kan bidrage til borgerens samlede rehabilitering i henhold til sundhedsloven samt anden lovgivning.

Til brug for min besvarelse har ministeriet indhentet bidrag fra KL, som oplyser følgende:

”Den genoptræning - som borgere med hjerneskade typisk modtager - breder sig over mange forskellige områder og lovgivninger. Genoptræningsplanen omfatter de sundhedsfaglige ydelser, som borgeren har behov for. Herudover findes eksempelvis genoptrænings- og rehabiliteringstilbud efter lov om social service, tale-, høre- og synsundervisning jf. lov om social service og lov om specialundervisning for voksne. Derudover foregår der en rehabiliteringsindsats iht. lov om aktiv beskæftigelse.”

Til brug for min besvarelse har ministeriet ligeledes indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Genoptræningsplanen er formelt en henvisning fra sygehus til genoptræning og/eller rehabilitering efter udskrivning. Genoptræningsplanen danner udgangspunkt for kommunens videre arbejde med at iværksætte den passende faglige indsats på rette specialiseringsniveau.

Sygehuset er forpligtet til, ved behov at vejlede kommunen med henblik på rådgivning og dialog om det konkrete rehabiliteringsforløb.

#### *Effektmåling af kommunale genoptræningsindsatser*

Tal for antal patienter og genoptræningsplaner benyttes i forbindelse med udarbejdelsen af publikationer og i forbindelse med sundhedsplanlægning nationalt, i regioner og i kommuner. Derfor er der generelt fokus på dataopgørelser vedrørende udarbejdede genoptræningsplaner, samt ventetid til kommunal genoptræning. Dette er opgørelser, der kan trækkes via Landspatientregisteret.

En national monitorering på centrale rehabiliteringsindsatser og udviklingen i den enkelte persons funktionsevne som indikator for den faglige kvalitet, er imidlertid ikke mulig baseret på eksisterende datakilder.”

#### *Regionale og kommunale omkostninger til genoptræning af hjerneskadede*

Til brug for min besvarelse har ministeriet indhentet bidrag fra Sundhedsdatastyrelsen, som oplyser følgende:

”Som bidrag kan SDS oplyse, at borgere med hjerneskade kan modtage forskellige typer af genoptræning. Der er genoptræning under indlæggelse og specialiseret ambulans genoptræning, som foregår på hospitalet og der er almen genoptræning samt specialiseret rehabilitering, som foregår i kommunen. Der lægges til grund for besvarelsen, at der ønskes en samlet opgørelse af udgifter til de fire ovenstående typer af genoptræning.

Ud fra de nationale sundhedsregistre vil det være muligt at opgøre udgifter til genoptræning, som foregår på hospitalet. For specialiseret genoptræning er det muligt at opgøre udgifterne for perioden 2007-2018. For genoptræning under indlæggelse kan udgifterne opgøres for perioden 2007-2017. Finansieringen af genoptræning under indlæggelse har været underlagt forskellige afregningsmodeller over årene. I perioden 2007 til 2017 har der været faste særskilte takster for genoptræning under indlæggelse, hvoraf kommunerne har medfinansieret 70 pct. I 2017 afholder regionerne hele udgiften. I 2018 er det ikke muligt at adskille udgiften til genoptræningen fra selve indlæggelsen.

- . / .
- For almen genoptræning og specialiseret rehabilitering, som foregår i kommunen, er det ud fra nationale sundhedsregistre ikke muligt at opgøre udgifter for specifikke patientgrupper, herunder borgere med hjerneskade. Der henvises til tidligere besvarelse af SUU alm. del 644 og 645.

Det er dermed styrelsens vurdering, at det ikke umiddelbart er muligt at foretage en retvisende opgørelse af de samlede udgifter til genoptræning af borgere med hjerne-skade.”

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Andrea Scheutz