

VEJLEDNING OM TRÆNING I KOMMUNER OG REGIONER

– DECEMBER 2009



Vejledning om træning i kommuner og regioner

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Indenrigs- og Socialministeriet**

December 2009

Indhold

| | |
|---|----|
| 1. Indledning | 5 |
| 2. Personkreds | 7 |
| 2.1. Retten til ydelser efter sundhedsloven | 7 |
| 2.1.1. Socialt sikrede i Danmark efter EF-reglerne | 7 |
| 2.1.2. Socialt sikrede i andre EU-/EØS-lande på ophold i Danmark | 8 |
| 2.1.3. Socialt sikret i andre EU-/EØS-lande med bopæl i Danmark | 8 |
| 2.1.4. Opkrævning af refusion fra en udenlandsk syge(for)sikring | 8 |
| 2.2. Retten til ydelser efter serviceloven | 9 |
| 3. Definitioner og kriterier | 10 |
| 3.1. Genoptræning og vedligeholdelsestræning | 10 |
| 3.2. Udskrivning fra sygehus | 10 |
| 3.3. Kriterier for specialiseret, ambulansetræning | 11 |
| 4. Træning i regioner og kommuner efter sundhedsloven | 13 |
| 4.1. Genoptræning under indlæggelse på sygehus | 13 |
| 4.2. Genoptræning efter udskrivning fra sygehus | 14 |
| 4.3. Tilskud til genoptræning leveret i et andet EU-/EØS-land | 16 |
| 4.4. Henvisningsregler for genoptræning efter udskrivning fra sygehus | 17 |
| 4.4.1. Henvisning til genoptræning efter udskrivning fra et regionssygehus .. | 17 |
| 4.4.2. Genoptræningsplan efter udskrivning fra privat sygehus | 17 |
| 4.5. Regler for individuel genoptræningsplan ved udskrivning fra sygehus | 18 |
| 4.5.1. Genoptræningsplanens formål | 18 |
| 4.5.2. Krav til indholdet af genoptræningsplanen | 19 |
| 4.6. Egentræning efter udskrivning fra sygehus | 22 |
| 5. Træning til børn og unge i kommunerne efter serviceloven | 23 |
| 5.1. Genoptræning til børn og unge efter serviceloven | 23 |
| 5.1.1. Rådgivning, undersøgelse og behandling efter servicelovens § 11, stk. 3 | 24 |
| 5.1.2. Anden hjælp og støtte efter servicelovens § 52, stk. 3, nr. 10 | 25 |
| 5.2. Vedligeholdelsestræning til børn og unge efter servicelovens § 44 | 26 |

| | |
|--|----|
| 5.3. Træning i bl.a. særlige dagtilbud og hjemmetræning af børn og unge efter servicelovens § 32 | 26 |
| 5.4. § 50 undersøgelse og handleplan til børn og unge efter serviceloven | 29 |
| 6. Træning til voksne i kommunerne efter serviceloven | 30 |
| 6.1. Genoptræning til voksne efter serviceloven | 30 |
| 6.1.1. Afgørelse om genoptræning | 31 |
| 6.2. Vedligeholdelsestræning til voksne efter serviceloven | 33 |
| 6.2.1. Afgørelse om vedligeholdelsestræning | 33 |
| 6.3. Træning i form af socialpædagogisk bistand og behandling m.v. til voksne efter serviceloven | 34 |
| 6.4. Handleplaner til voksne mellem 18 og 65 år efter serviceloven | 36 |
| 6.4.1. Målgruppen for obligatorisk tilbud om handleplaner | 37 |
| 6.4.2. Handleplaner for personer med nedsat funktionsevne | 38 |
| 6.4.3. Handleplanens indhold | 39 |
| 6.4.4. Borgerens medvirken | 39 |
| 6.5. Plejeplaner til voksne efter serviceloven | 39 |
| 6.5.1. Plejeplanens indhold | 40 |
| 6.6. Kvalitetsstandarder m.v. vedrørende genoptræning og vedligeholdelsestræning efter serviceloven | 40 |
| 7. Tilskud til fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen efter sundhedsloven | 42 |
| 7.1. Tilskud til fysioterapi i praksissektoren | 42 |
| 7.2. Vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen | 42 |
| 7.2.1. Personkreds | 43 |
| 7.2.2. Vederlagsfri fysioterapi til personer med svært fysisk handicap | 44 |
| 7.2.3. Vederlagsfri fysioterapi til personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom | 44 |
| 7.2.4. Børn og unge | 45 |
| 7.3. Afgrænsning af vederlagsfri fysioterapi i forhold til andre lidelser, ydelser og lovgivning | 45 |
| 8. Sammenhængende træningsforløb | 47 |
| 9. Patienternes frie valg | 50 |
| 9.1. Frit valg mellem genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus | 50 |
| 9.1.1. Frit valg mellem genoptræningstilbud i kommunalt regi | 50 |
| 9.1.2. Frit valg mellem genoptræningstilbud i det regionale sygehusvæsen | 51 |

| | |
|--|----|
| 9.2. Frit valg til vederlagsfri fysioterapi | 52 |
| 9.3. Udførelse af kommunale træningsopgaver efter serviceloven | 52 |
| 10. Befordring på træningsområdet..... | 53 |
| 10.1. Befordring ved genoptræning efter sundhedsloven | 53 |
| 10.2. Befordring til fysioterapi efter sundhedslovens §§ 67 og 140a | 54 |
| 10.3. Befordring ved træning efter serviceloven..... | 55 |
| 11. Klageadgang og patientforsikring m.v. | 57 |
| 11.1. Sundhedslovgivningen | 57 |
| 11.2. Sociallovgivningen..... | 59 |
| 11.3. Tilsyn på det sociale område..... | 60 |
| 11.3.1. Tilsyn med genoptræning efter servicelovens § 86 | 60 |
| Bilag 1: Eksempler på specialiseret og almindelig ambulante genoptræning efter udskrivning fra sygehus..... | 62 |

1. Indledning

Formålet med denne vejledning er at give et samlet overblik over Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses og Indenrigs- og Socialministeriets regler om kommunernes og regionernes ansvar på træningsområdet. Denne vejledning erstatter vejledning nr. 10131 af 11. december 2006 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 sundhedsloven¹. 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.

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 og vedligeholdelsestræning mv. 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 beskæftigel-

¹ Lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008, som senest ændret ved lov nr. 1064 af 6. november 2008.

sesindsats 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,² hhv. lov om specialundervisning for voksne³, som hører under Undervisningsministeriets ressort, mens der i medfør af Beskæftigelsesministeriets lovgivning bl.a. kan ydes støtte i form af delvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet⁴, virksomhedspraktik, vejlednings- og opkvalificeringstilbud samt løntilskud bl.a. til sygedagpenge-mottagere og revalidender⁵, 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 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.

3 Lovbekendtgørelse nr. 658 af 03/07/2000, som senest ændret ved lov nr. 592 af 24/06/2005.

4 Lov nr. 563 af 09/06/2006 om sygedagpenge, som senest ændret ved lov nr. 480 af 12/06/2009.

5 Lovbekendtgørelsen nr. 439 af 29/05/2008 om en aktiv beskæftigelsesindsats, som ændret ved lov nr. 480 af 12/06/2009.

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.

2.1.1. Socialt sikrede i Danmark efter EF-reglerne⁶

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-land⁷, kan identificeres ved, at de har fået *et særligt sundhedskort*⁸ fra kommunen.

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

6 Rådets forordning (EØF) Nr. 1408/71 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet.

7 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.

8 Sygesikringsbeviset har pr. 1. januar 2007 ændret navn til sundhedskort.

2.1.2. 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 ydelseernes art og opholdets forventede varighed.⁹ 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 sygehjælp" 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.

2.1.3. 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.

2.1.4. 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.¹⁰

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

⁹ Disse personer er f.eks. personer på ferie i Danmark, eller personer der er udsendt af en udenlandsk arbejdsgiver til arbejde i Danmark.

¹⁰ Der er mellemstatslig afregning med følgende lande for så vidt angår visse udenlandsk sikrede *med bopæl i Danmark*: Belgien, Bulgarien, Cypern, Estland, Letland, Litauen, Luxembourg, Malta, Nederlandene (Holland), Polen, Rumænien, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Tjekkiet, Tyskland, Ungarn samt Liechtenstein og Schweiz. Fra 1. maj 2010 gælder dette også sikrede fra Østrig.

en "behovsbestemt sygehjælpsydelse" fra de i fodnote 11 nævnte lande.¹¹ 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.

11 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

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 skal rettes imod patientens funktionsnedsættelse(r), dvs. problemer i kroppens funktioner eller anatomi, samt aktivitets- og deltagelsesbegrænsninger. Genoptræningsindsatsen kan omfatte såvel somatiske patienter som psykiatriske patienter med et somatisk genoptræningsbehov.

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

3.2. Udskrivning fra sygehus

Udskrivningstidspunktet fastlægger det tidspunkt, hvor der senest skal være taget lægelig stilling til, om en patient har behov for genoptræning 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.

Udskrivning i relation til sundhedslovens genoptræningsbestemmelser kan ske fra både stationære afsnit, ambulatorium, skadestue 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 skadestue eller sygehusambulatorium, hvis der i øvrigt foreligger et lægefagligt begrundet behov herfor.

Udskrivning i relation til sundhedslovens genoptræningsbestemmelser forekommer, når patienter afslutter (ophører med) en patientkontakt på sygehus i en af følgende situationer:

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).

Følgende ikke-udtømmende eksempler illustrerer, hvornår der er tale om "udskrivning" fra et sygehus:

- Når patienten forlader sygehuset som færdigbehandlet
- Når patienten viderevisiteres til udredning eller behandling i et ambulatorium eller dagafsnit
- Når patienten forlader sygehuset som færdigbehandlet, men fortsat går til ambulante kontrol i sygehusvæsenets regi
- Når patienten forlader sygehuset, men fortsat modtager udredning, behandling, pleje eller kontrol i eget hjem ved udgående teams fra sygehusvæsenet.

En patient er således ikke udskrevet i situationer, hvor patienten bliver viderevisiteret til indlæggelse (normeret seng) på en anden afdeling i sygehusvæsenet.

3.3. Kriterier for specialiseret, ambulante genoptræning

Det er i forarbejderne til sundhedsloven (L 74) fastlagt, at genoptræningsydelse skal leveres af det regionale sygehusvæsen, hvis en patient har behov for specialiseret, ambulante genoptræning, der forudsætter sygehusekspertise, understøttet m.v.

Der er i bekendtgørelse nr. 1266 af 5. december 2006 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus fastlagt kriterier

for, hvornår der er tale om specialiseret, ambulat genoptræning, som skal leveres af det regionale sygehusvæsen. Det fremgår således af bekendtgørelsens § 2, stk. 4, at genoptræning skal ydes på et sygehus i en af følgende situationer:

1. Hvis patienten 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
2. Hvis patienten har behov for genoptræning, der af hensyn til patientens sikkerhed forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi.

Kriterierne for specialiseret, ambulat genoptræning 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, ambulat genoptræning, der skal ydes i sygehusvæsenet.

Kriterierne har til formål at understøtte en meget snæver faglig afgrænsning af de ambulante genoptræningsforløb, der efter reglerne skal ydes i det regionale sygehusvæsen. Heri ligger, at genoptræning efter udskrivning fra sygehus er en kommunal myndighedsopgave, der i udgangspunktet skal foregå i kommunalt regi.

Ved anvendelsen af kriterierne for specialiseret, ambulat genoptræning 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, ambulat genoptræning i sygehusvæsenet. Diagnosen er således ikke et selvstændigt kriterium.

I bilaget til vejledningen er beskrevet en række eksempler på patientforløb, der illustrerer anvendelsen af kriterierne for specialiseret, ambulat genoptræning i praksis.

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, diagnosticering, 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 ydelser under indlæggelse på sygehuse, svarende til de ydelser, som indtil

kommunalreformens ikrafttræden blev tilbudt under indlæggelse på sygehus i medfør af lov om specialundervisning for voksne¹².

4.2. Genoptræning efter udskrivning fra sygehus

Sundhedslovens genoptræningsbestemmelser omfatter alle patienter uanset alder, der på udskrivningstidspunktet har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.

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 genoptræningsydelse efter § 140.

Sundhedslovens § 140 og § 84 er udmøntet i bekendtgørelse nr. 1266 af 5. december 2006 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus.

Sundhedslovens § 84 forpligter regionsrådet til at tilbyde en individuel, skriftlig genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning

¹² Med strukturen reformen 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 sygehusydelse i henhold til sundhedsloven og indgår dermed som en almindelig del af sygehusbehandlingen, jf. bekendtgørelse nr. 95 af 07/02/2008 af sundhedsloven.

efter udskrivning fra sygehus, herunder også efter kontakt til skadestue eller sygehuseambulatorium.

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. 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 specialiseret genoptræning.

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 regionale sygehusvæsen, er fastlagt i bekendtgørelse nr. 1266 af 5. december 2006 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus. Disse regler er beskrevet nærmere i afsnit 3.3

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 lægehenvielse (§ 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-land¹³ 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, ambulans genoptræning. Der kan således ikke gives tilskud i tilfælde, hvor en patient efter udskrivning fra sygehuset er henvist til specialiseret, ambulans 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 lægehenvi sning, krav til ansøgningen om tilskud, regler om beregning og udbetaling af tilskud, om klageadgang m.v.

¹³ Dvs. Belgien, Bulgarien, Cypern, Estland, Finland, Frankrig, Grækenland, Irland, Island, Italien, Letland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Nederlandene (Holland), Norge, Polen, Rumænien, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Storbritannien og Nordirland, Sverige, Tjekkiet, Tyskland, Ungarn og Østrig.

4.4. Henvisningsregler for genoptræning efter udskrivning fra sygehus

4.4.1. Henvisning til genoptræning efter udskrivning fra et regionssygehus

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.

I praksis er det læger på det regionale 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 afgøre, om patienten skal henvises til specialiseret eller almindelig, ambulant genoptræning. Vurderingen af, om patienten har behov for specialiseret, ambulant genoptræning skal ske ud fra fastlagte kriterier for specialiseret, ambulant genoptræning, jf. afsnit 3.3.

Det er almindelig praksis (og i tråd med autorisationsloven og reglerne om medhjælp på sundhedsområdet) at lægen kan delegerede opgaver til andre sundhedspersoner med henblik på en fleksibel opgavetilrettelæggelse. En læge kan således vælge at delegerede opgaven med at vurdere en patients genoptræningsbehov, herunder vurderingen af om der er behov for almindelig eller specialiseret, ambulant genoptræning, til f.eks. fysioterapeuter og ergoterapeuter. Ligeledes kan en læge vælge at delegerede den konkrete udarbejdelse af en genoptræningsplan.

Generelt tilrådes, at lægen i forbindelse med den praktiske udarbejdelse af genoptræningsplaner inddrager andre sundhedspersoner, herunder f.eks. fysioterapeuter, ergoterapeuter og sygeplejersker.

Der kan forekomme tilfælde, hvor lægen – eller andet sundhedsfagligt personale – på udskrivningstidspunktet ikke har tilstrækkeligt grundlag for at vurdere, om en patient har behov for genoptræning og derfor ret til en genoptræningsplan. F.eks. i tilfælde hvor en patient udskrives efter behandling på en skadestue. I denne situation kan patienten henvises til ambulant udredning i sygehusvæsenet med henblik på en vurdering af et eventuelt genoptræningsbehov og dermed behov for en genoptræningsplan.

4.4.2. Genoptræningsplan efter udskrivning fra privat sygehus

I situationer, hvor private sygehuse varetager offentligt finansieret behandling, 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.

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 formelt at sende 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 fungerer som en lægelig henvisning af den enkelte patient til genoptræning efter udskrivning fra sygehuset.

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 genoptræningsydelsen til patienten samt at sikre information til patienten, patientens alment praktiserende læge og kommunen.

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.

Genoptræningsplanen skal bero på en konkret, individuel vurdering af den enkelte patients behov for genoptræning, og den skal udarbejdes i samarbejde med patienten. 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 – f.eks. 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. 1266 af 5. december 2006 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus fastlægger minimumsindholdet af genoptræningsplanen.

Regionen og kommunerne i regionen kan derudover aftale, at genoptræningsplanerne lokalt skal indeholde oplysninger, som supplerer de obligatoriske oplysninger, som fremgår af bekendtgørelsen. Det kan f.eks. være standardiseret funktionsevnetest og/eller beskrivelse af gennemført genoptræning under sygehusindlæggelse. Regionen og kommunerne i regionen kan desuden aftale, at genoptræningsplanerne skal overholde visse formkrav.¹⁴ Sådanne aftaler kan med fordel indskrives i de obligatoriske sundhedsaftaler mellem regionen og kommunerne i regionen, jf. kapitel 8.

Bekendtgørelsen opstiller følgende form- og procedure krav til genoptræningsplanen:

- Genoptræningsplanen skal være skriftlig
- Genoptræningsplanen skal udarbejdes i samarbejde med patienten og med patientens informerede samtykke
- 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.

¹⁴ 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.

Bekendtgørelsen opstiller følgende krav til genoptræningsplanens indhold:

- Genoptræningsplanen skal indeholde en beskrivelse af patientens funktionsevne umiddelbart forud for den hændelse/sygdom, der førte til den aktuelle sygehusbehandling, herunder beskrivelse af patientens vanlige funktionsevne i relation til kropsfunktion, aktivitet og deltagelse
- 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
- Genoptræningsplanen skal indeholde en beskrivelse af patientens genoptræningsbehov på udskrivningstidspunktet. 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 angive, hvorvidt patienten efter udskrivning fra sygehus har behov for genoptræning, som skal ydes på et sygehus
- Genoptræningsplanen skal angive det seneste tidspunkt for bopælskommunens første kontakt til patienten med henblik på tilrettelæggelse af det fortsatte genoptræningsforløb, herunder rådgivning om patientens mulighed for at vælge imellem genoptræningstilbud. I tilfælde hvor en patient efter udskrivning fra sygehus har behov for specialiseret genoptræning på et sygehus, skal genoptræningsplanen dog angive det seneste tidspunkt for det valgte regionssygehus' første kontakt til patienten
- Genoptræningsplanen skal indeholde oplysninger om, hvordan bopælsregionen og bopælskommunen kan kontaktes.

En genoptræningsplan skal således angive, om patienten efter udskrivning fra sygehus har behov for specialiseret, ambulans genoptræning, der skal ydes på et sygehus. Hvis lægen på udskrivningstidspunktet vurderer, at en patient har behov for specialiseret, ambulans genoptræning i sygehusvæsenet i en afgrænset periode, samt at patienten derefter har behov for fortsat almindelig, ambulans genoptræning, 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.

Genoptræningsplanen skal også angive det seneste tidspunkt for bopælskommunens første kontakt til patienten med henblik på tilrettelæggelse af det videre genoptræningsforløb eller det valgte regionssygehus' seneste tidspunkt for første kontakt til patienten i de tilfælde, hvor der henvises til specialiseret, ambulans genoptræning.

Regioner og kommuner skal indgå aftaler om dette seneste tidspunkt for den første patientkontakt. Det er i denne forbindelse væsentligt at tage hensyn til, at den enkelte patients videre genoptræning efter udskrivning fra sygehus skal tilrettelægges således, at genoptræningen påbegyndes 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 realiseres.

Derudover skal den enkelte genoptræningsplan indeholde oplysninger om, hvordan bopælsregionen og bopælskommunen kan kontaktes for at sikre patienterne let adgang til at kontakte relevante myndigheder. Patienter kan efter udskrivning fra sygehus f.eks. have spørgsmål til sygehuset vedrørende genoptræningsplanen eller til et eventuelt videre specialiseret, ambulans genoptræningsforløb i det regionale sygehusvæsen. Patienter med en genoptræningsplan kan f.eks. også have behov for kontakt til deres bopælskommune med spørgsmål om det videre genoptræningsforløb.

Den enkelte region og kommunerne i regionen aftaler i de obligatoriske sundhedsaftaler 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.

Genoptræningen skal ydes i overensstemmelse med den enkelte patients individuelle genoptræningsplan, dvs. med udgangspunkt i beskrivelsen af borgerens funktionsevne og det beskrevne behov for genoptræning på udskrivningstidspunktet.

Genoptræningsplanerne skal ikke indeholde en beskrivelse af den funktionsevne, der kan forventes som resultat af genoptræningen. Genoptræningsplanen skal heller ikke indeholde en beskrivelse af metode, omfang og karakter af den genoptræningsindsats, der skal ydes til den enkelte patient efter udskrivning fra sygehus. Det er kommunen, eller sygehuset for så vidt angår specialiseret, ambulans genoptræning, der afgør metode, omfang og karakteren af den genoptræningsindsats, der skal tilbydes den enkelte patient.

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.

En patients ret til at modtage vederlagsfri genoptræning efter udskrivning fra sygehus i medfør af sundhedslovens § 140 kan ikke erstattes af instruks til egentræning.

4.6. Egentræning efter udskrivning fra sygehus

Hvis det vurderes, at en patient kun har behov for egentræning efter udskrivning fra sygehus, har det regionale sygehus, der udskriver patienten, pligt til at yde patienten den nødvendige instruktion om egentræningen. Det kan f.eks. ske ved mundtlig instruktion og/eller udlevering af en skriftlig instruks i form af en pjece, folder m.v. med eksempler på træningsøvelser.

Modtager patienten varige ydelser fra bopælskommunen (f.eks. personlig og praktisk hjælp eller hjemmesygepleje) eller har patienten i forbindelse med udskrivningen behov for midlertidig hjælp fra bopælskommunen, skal der udarbejdes en genoptræningsplan med oplysning om egentræningsbehovet og instruktion. I de situationer fungerer genoptræningsplanen ikke som en lægelig henvisning af den enkelte patient til vederlagsfri genoptræning i kommunalt regi, men har alene til formål at understøtte patientens egentræning samt at informere patientens egen læge og kommunen herom. Patienten skal give samtykke hertil.

5. Træning til børn og unge i kommunerne efter serviceloven

Kommunalbestyrelsen har ansvaret for al træning efter serviceloven. En afgørelse om kommunalt 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. 3 eller efter § 52, stk. 3, nr. 10, 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. 3

Serviceoven fastsætter følgende:

§ 11, stk. 3 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. 3, 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.3, er således et supplement til forpligtelsen til at foretage en undersøgelse efter servicelovens § 50 og eventuelt iværksætte særlig støtte efter § 52.

Ankestyrelsen har i principafgørelse nr. 62 09 udtalt, at den type behandling, der kan ydes efter § 11, stk. 3, er den indledende behandling/undersøgelse, der f.eks. er nødvendig for at kunne vurdere behovet for hjælp, eller enkeltstående midlertidige og kortvarige behandlingsforløb.

5.1.2. Anden hjælp og støtte efter servicelovens § 52, stk. 3, nr. 10

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. Afgørelsen træffes med samtykke af forældremyndighedsindehaveren, jf. dog § 56.

Stk. 2 ...

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

1)–9) ...

10) 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. 10. 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 unges 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. 1-9.

Støtte efter denne bestemmelse forudsætter en forudgående undersøgelse af barnets eller den unges 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. 10, 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

Serviceoven 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 stk. 1. 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 varig 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.

Målgruppen af børn og unge med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har ofte sammensatte behov, der kræver en indsats fra flere forskellige fagpersoner. Kommunalbestyrelsen skal derfor nedsætte et tværfagligt udredningsteam. Det kan f.eks. være egen læge, læge fra det specialiserede sundhedsvæsen, psykolog, socialrådgiver, socialpædagog, tale- hørepædagog og fysio- og ergoterapeut. Udredningsteamet skal på baggrund af faglige undersøgelser af barnets ressourcer og behov kortlægge barnets funktionsevne og udarbejde forslag til særlig støtte og behandling.

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 hjemmetræning¹⁵ 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 eller afgørelse om et tilbud efter lovens § 52, stk. 3, nr. 10. I forbindelse med tilbud efter lovens § 52, stk. 3, nr. 10, 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 10, 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. træningsydelser efter § 52, stk. 3, nr. 10. Som det fremgår af § 50, stk. 5, 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. 5 og 6, 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.

15 Jf. Bekendtgørelse nr. 983 af 1/10 – 08 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 (1. oktober 2008), Vejledning nr. 52 af 01/10/08 om ændring af vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier (1. oktober 2008) & Servicestyrelsens Håndbog om udredning, visitation og hjemmetræning (2008).

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 borgerens 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 fysik eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Serviceoven 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.

Serviceovens § 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

Serviceoven 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 boform, 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, distriktpsychiatrien, 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 distriktpsychiatrien, 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 tidshorizonten 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 hjerneskaadede, 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 jobcentrene 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. Plejeplaner til voksne efter serviceloven

Serviceloven fastsætter følgende:

§ 89, stk. 3. For beboere i plejehjem m.v., jf. § 192, lejere i plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og lejere i tilsvarende boligenheder skal skemaet efter stk. 2 endvidere indeholde oplysninger om den samlede plan for pleje- og omsorgsindsatsen for ansøgeren. 1. pkt. omfatter alene de beboere og lejere i de nævnte boligformer, der modtager kommunale serviceydelser. Skemaet udfyldes i samarbejde med ansøgeren, nærmeste pårørende eller anden nærtstående og eventuelt ansøgerens egen praktiserende læge. Skemaet skal udleveres til ansøgeren i forbindelse med afgørelsen.

De individuelle pleje- og omsorgsplaner skal medvirke til at skabe helhed i indsatsen over for den enkelte med særlig fokus på individuelle ressourcer, færdigheder og livsmønstre. Udarbejdelsen af planerne vil give et godt grundlag for at tilrettelægge plejen, og vil give brugere og pårørende bedre information om, hvilken hjælp der ydes til den enkelte.

Kommunalbestyrelsernes pligt til at udarbejde plejeplaner gælder i forhold til beboere i plejehjem m.v., lejere i plejeboligbebyggelser og lejere i tilsvarende boligenheder, jf. servicelovens § 89, stk. 3. Plejeplanen skal, i lighed med de konkrete afgørelser om personlig og praktisk hjælp, løbende justeres, så de afspejler den enkelte modtagers

aktuelle behov for hjælp. Det er en kommunal forpligtelse løbende at følge op på, om der er behov for at justere plejeplanerne.

6.5.1. Plejeplanens indhold

Den samlede pleje- og omsorgsindsats består dels i de konkrete ydelser, der træffes afgørelse om, dels i den daglige tilrettelæggelse af hverdagen for den enkelte. Planen for den samlede indsats skal være fremadrettet, og skal tage udgangspunkt i den enkeltes aktuelle ressourcer, behov og muligheder, ligesom der i videst muligt omfang skal tages hensyn til den enkeltes livshistorie, vaner og ønsker ved tilrettelæggelsen af den samlede indsats. Hvis der er udarbejdet et plejetestamente vil det være naturligt at lade det helt eller delvist indgå som en del af plejeplanen. I praksis vil oplysningerne om den samlede indsats, ud over de tilkendte ydelser efter servicelovens kapitel 16 (f. eks. personlig og praktisk hjælp, genoptræning m.v.) f.eks. kunne indeholde en plan for dagens aktiviteter, spisetider, måltidets sammensætning, rutiner ved sengetid m.v.

6.6. Kvalitetsstandarder m.v. vedrørende genoptræning og vedligeholdelsestræning efter serviceloven

Socialministeriets 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 lægehenvi-
sning.

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 ridefysioterapeut efter lægehenvi-
sning.

7.2. Vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen

Sundhedsloven fastsætter følgende:

§ 140 a. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling hos fysiotera-
peut 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 kommunalbe-
styrelser eller private institutioner.

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 lægehenvi­sing, jf. stk. 1. De nærmere vilkår fremgår af en bekendtgørelse om fysioterapi¹⁶, af Sundhedsstyrelsens vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi¹⁷ og af overenskomster mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter.

Kommunalbestyrelsen *kan* tilbyde vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut efter lægehenvi­sing 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 ovennævnte 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 henvisning til alene at omfatte kommunal fysioterapi, men patienten kan med lægehenvi­sing til vederlagsfri fysioterapi vælge mellem de tilbud, der findes, jf. afsnit 7.3 nedenfor.

Af Sundhedsstyrelsens vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi fremgår, at målsætningerne for den vederlagsfri fysioterapi bl.a. er at give adgang til fysioterapi for at forbedre funktioner, 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 henvisende læge i tvivl om, hvorvidt en patient er omfattet af målgrupperne, kan vurderingen 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:

¹⁶ 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.

¹⁷ Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi. Sundhedsstyrelsen 2008.

7.2.2. Vederlagsfri fysioterapi til personer med svært fysisk handicap

Personen skal opfylde alle nedenstående henvisningskriterier:

1. 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 personlige livsførelse, ikke har et svært, fysisk handicap.
2. 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.
3. Personen skal have en diagnose, der er omfattet af den diagnoseliste, 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 ridedfysioterapi på hold for personer, som efter en konkret lægelig vurdering har gavn heraf.

Personen skal have en lægehenvielse til vederlagsfri fysioterapi.

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

Personen skal opfylde alle nedenstående henvisningskriterier:

1. 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.
2. Tilstanden skal være varig. En tilstand defineres som værende varig, når der er udsigt til, at den vil vare mindst 5 år.
3. Personen skal have en diagnose, som på diagnoselisten er klassificeret som en progressiv sygdom¹⁷.
4. 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 lægehenvielse 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 henvielse til vederlagsfri fysioterapi.

Vederlagsfri fysioterapi kan ikke anvendes ved eventuelle andre sygdomme og tilstande, som personen har, end dem der er nævnt i Sundhedsstyrelsens vejledning¹⁷. 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 træningsforløb 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 borgerne tilbydes koordinerede ydelser og sammenhængende forløb, jf. kapitel 1.

For bl.a. at sikre rammerne for træningsindsatsen 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

Sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

Sundhedsloven forpligter regionsrådet til i samarbejde med kommunalbestyrelserne i regionen at nedsætte et sundhedskoordinationsudvalg med medlemmer fra regionen, kommunerne i regionen og praksissektoren i regionen.

Sundhedskoordinationsudvalgene har det overordnede ansvar for samarbejdet mellem sygehuse, praksissektoren og kommunerne. Herunder at følge op på og drøfte den praktiske gennemførelse af de obligatoriske sundhedsaftaler om sammenhængende forløb på træningsområdet, som regionerne og kommunerne i regionen er forpligtet 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 træningsområdet, herunder arbejdsdeling og koordination.

En sundhedsaftale er en politisk og administrativ aftale, som indgås mellem regionsrådet og kommunalbestyrelsen, og som fastsætter rammer og målsætninger for samarbejdet mellem parterne. 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 de obligatoriske sundhedskoordinationsudvalg og de obligatoriske sundhedsaftaler er fastsat i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses bekendtgørelse nr. 778 af 13. august 2009 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler samt i Sundhedsstyrelsens Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

I alt er der fastlagt 6 obligatoriske indsatsområder, som regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal indgå aftaler om. Det gælder bl.a. træningsområdet, hvor sundhedsaftalen skal beskrive følgende:

1. Arbejdsdeling mellem region og kommuner i forhold til levering af genoptræning til patienter efter udskrivning fra sygehus samt beskrivelse af arbejdsdeling aftalt med tredje part.
2. Hvordan parterne sikrer kommunikation mellem kommunen, almen praksis og sygehuset i forbindelse med udskrivning fra sygehus af patienter med et genoptræningsbehov. Konkret skal aftalen fastlægge indholdet af en kontaktpersonordning.
3. Hvordan parterne sikrer tilvejebringelse af det nødvendige grundlag for kommunens vejledning om det frie valg af genoptræningssted.
4. Hvordan parterne gennem en løbende planlægning og styring af kapaciteten af genoptræningstilbud i regionen og kommunerne sikrer, at genoptræningen kan påbegyndes hurtigst muligt efter udskrivning fra sygehuset.
5. Hvordan parterne følger op på aftalen.

Kilde: Bilag 3 til bekendtgørelse nr. 414 af 5. maj 2006 af sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

Kommunalbestyrelsens forsyningspligt og rammeaftaler på det sociale område

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

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

Af servicelovens § 5 fremgår, at regionsrådet på forskellige områder, efter aftale med kommunalbestyrelserne 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 kommunalbestyrelser 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 regionsrådene indbyrdes kapaciteten og udviklingen i lands- og landsdelsdækkende tilbud.

Der henvises i øvrigt til Socialministeriets bekendtgørelse nr. 36 af 23. januar 2006 om rammeaftaler 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 fra andre regioner, 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, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4, hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned efter, at henvisningen er modtaget, kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter.

§ 140, stk. 4. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om patienternes mulighed for at vælge mellem genoptræningstilbud.

§ 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.

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. 1266 af 5. december 2006 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus.

Efter bekendtgørelsens § 4 har patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for almindelig genoptræning 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.

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 hvis en patient efter udskrivning fra et sygehus har behov for specialiseret genoptræning i det regionale sygehusvæsen, så kan patienten vælge at modtage den ambulante genoptræning på bopælsregionens eller andre regioners sygehuse og visse specialsygehuse. Regionerne har dermed en forpligtelse til at yde genoptræning til udenregionspatienter, der har et lægefagligt begrundet behov for specialiseret, ambulante genoptræning på et sygehus.

Regionssygehuset er forpligtet til at yde genoptræning til udenregionspatienter efter samme retningslinjer, som regionen yder genoptræning til egne patienter, herunder skal patienterne indplaceres på en eventuel venteliste ud fra en konkret vurdering af patientens genoptræningsbehov og efter de samme kriterier som patienterne fra bopælsregionen.

En sygehusafdeling kan dog af kapacitetsmæssige årsager afvise at modtage fritvalgs-patienter, der har bopæl i en anden region, herunder hvis afdelingen har væsentligt længere ventetider til den pågældende behandling end andre afdelinger, og hvis væsentlige hensyn til patienter fra egen region ellers vil blive tilsidesat.

En patient, som ønsker at blive henvist til et sygehus i sin bopælsregion, men som bor uden for sygehusets optageområde, kan ligeledes afvises af sygehuset på grund af kapacitetsmæssige hensyn.

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 fastsætter ministeren for sundhed og forebyggelse nærmere regler om, i hvilket omfang personer har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til genoptræning efter endt behandling på sygehus.

De nærmere regler om befordring eller befordringsgodtgørelse i forbindelse med genoptræning fremgår af kap. 3–5 i bekendtgørelse nr. 867 af 26. august 2008 om befordring eller befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven.

Det fremgår bl.a. af bekendtgørelsen, at en pensionist har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse ved genoptræningsforløb, der foregår efter udskrivning fra sygehus, når vedkommende har fået en genoptræningsplan med fra sygehuset efter endt behandling dér.

En person, som ikke er pensionist, har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse, hvis vedkommendes tilstand udelukker befordring med offentlige transportmidler, eller hvis afstanden mellem personens bopæl og genoptræningsstedet overstiger 50 km. Det er desuden en betingelse, at personen i forbindelse med udskrivning fra sygehus, har fået en genoptræningsplan med fra sygehuset efter endt behandling dér.

For både pensionister og ikke-pensionister er det desuden en forudsætning for udbetaling af befordringsgodtgørelse, at udgiften med det efter forholdene billigste, forsvarlige befordringsmiddel overstiger et vist beløb. For pensionister er beløbet fastsat til 25 kr., og for andre er beløbet fastsat til 60 kr.

Hvis en patient, der opfylder ovenstående betingelser, er henvist til genoptræningsstedet efter kommunens eller regionens (specialiseret, ambulante genoptræning) visitationskriterier, har patienten ret til befordring eller fuld befordringsgodtgørelse med det

billigste forsvarlige befordringsmiddel. Dette gælder uanset, om genoptræningsstedet ligger i eller uden for kommunen /regionen.

Hvis genoptræningsstedet derimod er valgt efter reglerne om patienternes frie valg på genoptræningsområdet, er der en begrænset ret til befordringsgodtgørelse. Bopælskommunen er da alene forpligtet til at yde befordringsgodtgørelse svarende til det, patienten ville have været berettiget til, hvis vedkommende var behandlet på det behandlingssted, som kommunen eller regionen (specialiseret, ambulans genoptræning) ville have henvist til efter sine visitationskriterier. Dette gælder uanset, om det valgte behandlingssted ligger i eller uden for kommunen/regionen.

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 kommunalbestyrelsen i 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

Der ydes ikke efter sundhedsloven befordring til tilskudsberettiget behandling hos fysioterapeut efter lægehenvielse (§ 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. Reglerne om befordring eller befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven er udtømmende.

10.3. Befordring ved træning efter serviceloven

Service-loven 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 Sundhedsvæsenets Patientklagenævn 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 patientklagenævne ved statsforvaltningerne.

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

En patient kan f.eks. klage til Patientklagenævnet 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 ambulansetjenester, 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 genoptræningsydelse efter sundhedsloven § 140, herunder genoptræningsydelse, 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 kommunens 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.

Bilag 1:

Eksempler på specialiseret og almindelig, ambulant genoptræning efter udskrivning fra sygehus

I det følgende opregnes en række ikke-udtømmende eksempler, hvor anvendelse af kriterierne for specialiseret, ambulant genoptræning identificerer genoptræning, der forudsætter et sygehus' ekspertise, udstyr m.v.

1. Genoptræning af multitraumatiserede patienter eller patienter med særlig komplicerede skader/brud, f.eks. håndskader eller forsinket heling, som kræver et tæt samarbejde med speciallæge i forhold til medicinering, indikationer, kontra-indikationer og dosering af genoptræningen. Genoptræning forudsættes at foregå mellem terapeuter og speciallæger – eksempelvis reumatologer, ortopædkirurger, plastikkirurger og neurokirurger.
2. Genoptræning af patienter med sjældne handicap eller særlig komplekse progresserende lidelser, hvor genoptræningen kræver tæt tværfagligt samarbejde mellem speciallæger og andre sundhedspersoner. Eksempelvis Osteogenesis imperfecta eller Amyotrofisk Lateral Sclerose (ALS).
3. Genoptræning af børn med medfødte syndromer/ handicap i faser, hvor der kræves et tæt tværfagligt samarbejde i forhold til diagnosticering og vejledning, samt specifik genoptræning af motoriske, sensoriske og kognitive problemstillinger, der fortløbende koordineres og prioriteres i forhold til f.eks. medicinering.
4. Genoptræning der af hensyn til patientens sikkerhed forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi. Eksempelvis genoptræning af patienter med hjertesygdomme eller i forbindelse med lungetransplantation, som kræver overvågning og genoplivningsudstyr.

I det følgende opregnes en række ikke-udtømmende eksempler, hvor anvendelse af kriterierne for specialiseret, ambulant genoptræning identificerer genoptræning, der ikke forudsætter et sygehus' ekspertise, udstyr m.v.

1. Genoptræning efter fraktur eller amputation, som efter den akutte fase ikke kræver tæt samarbejde med speciallæge. Eksempelvis hoftefrakturer eller amputation som følge af diabetes.
2. Genoptræning af patienter med rygsmerte som efter den akutte fase ikke kræver tæt samarbejde med speciallæge, eksempelvis genoptræning efter diskusprolaps uden komplikationer.
3. Genoptræning af patienter med kroniske lidelser, som ikke kræver tæt samarbejde med speciallæge, f.eks. Kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL), Osteoporose eller Dissemineret Sclerose.

I det følgende beskrives et patientforløb, der skal illustrere, at det ikke alene er diagnosen, men ofte sygdommens sværhedsgrad og eventuelle komplikationer, der bliver afgørende for, om patienten, efter udskrivning fra sygehus, skal have et tilbud om ambulans specialiseret genoptræning i sygehusvæsenets regi.

En kvinde skal have en knæprotese. Efter operationen viser det sig, at hun danner arvæv i en særdeles aggressiv grad, der hurtigt giver en meget ringe bevægelighed i knæet, og det bliver nødvendigt at re-operere patienten. For at fastholde den bevægelighed, der opnås under operationen, kræver det en specialiseret, uhyre intensiv genoptræning, der igangsættes umiddelbart, og som fastholdes de første uger efter operationen. Patienten træner med fysioterapeut flere gange dagligt alle ugens dage. Som led i den intensive genoptræning ligger patienten hele døgnnet i en såkaldt »knæ-maskine«, der bøjer og strækker knæet.

Patienten udskrives fra sygehuset efter nogen tid med et lægefagligt begrundet behov for at fortsætte genoptræningen efter udskrivelse. Der udarbejdes derfor en genoptræningsplan. Det vurderes, at patientens genoptræning skal foregå på sygehuset, idet fysioterapeuten, i samråd med den opererende læge, løbende skal justere træningen i forhold til lægens skøn af, hvad det opererede knæ kan tåle. Da immobiliseringen i forbindelse med operationen har medført en generel svækkelse af patientens øvrige muskler og led, indeholder genoptræningen sideløbende med den specifikke træning af knæet også en generel genoptræning af kroppen.

Efter nogle uger er der ikke længere behov for den specialiserede ambulante genoptræning på sygehuset, men der er fortsat et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, og patienten overgår til fortsat genoptræning i kommunalt regi.

I det følgende beskrives et patientforløb, der skal illustrere, at det, at patienten bliver fulgt ambulant på sygehus efter en udskrivelse, ikke betyder, at patientens genoptræning efter udskrivning fra sygehus dermed også skal foregå på sygehus.

En ældre mand med diabetes indlægges akut med en halvsidig lammelse efter en blodprop i hjernen. Patienten er kendt på sygehuset, idet han gennem mange år har været fulgt i sygehusets diabetesambulatorium. Patienten er indlagt på neurologisk afdeling, hvor der igangsættes genoptræning. Derudover har han medicinsk tilsyn med henblik på regulering af diabetesbehandlingen.

Patienten udskrives fra sygehus efter nogle uger, og der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivelsen, der ikke vurderes at opfylde kriterierne for specialiseret, ambulant genoptræning. Der udarbejdes en genoptræningsplan med henblik på fortsat genoptræning i kommunalt regi, og patienten får ved udskrivelsen en ny tid i diabetesambulatoriet. Patienten fortsætter derefter genoptræningen i kommunalt regi og følges derudover i diabetesambulatoriet på sygehuset, hvor der i en periode er behov for tættere kontroller, idet patienten har sværere ved at regulere insulinbehovet i forhold til hans ændrede aktivitetsniveau. I forbindelse med genoptræningen i kommunen har ergoterapeuten/fysioterapeuten kontakt med diabetesambulatoriet med henblik på afklaring af spørgsmål vedr. diabetesbehandlingen i forhold til træningen.

