

Lovforslag nr. L 69. Fremsat den 1. november 2000 af sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen)

## Forslag

til

# Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet

(Genoptræningsplaner)

### § 1

I lov om sygehusvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 687 af 16. august 1995, som ændret senest ved lov nr. 470 af 31. maj 2000, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 5 e indsættes :

»§ 5 f. Sundhedsministeren fastsætter regler om, at amtskommunerne tilbyder en genoptræ-

ningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning ved udskrivning fra sygehus.«

### § 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2001.

## Bemærkninger til lovforslaget

### Almindelige bemærkninger

#### 1. Lovforslagets baggrund, formål og hovedindhold

Lovforslaget vedrører udarbejdelse af genoptræningsplaner i forbindelse med udskrivning fra sygehus.

Med lovforslaget bemyndiges sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler vedrørende amtskommunernes tilbud om en genoptræningsplan til personer, der ved udskrivning fra sygehus har behov for det.

Lovforslaget om genoptræningsplaner er fremsat som opfølgning på aftalerne om den kommunale økonomi i 2001, der er indgået i juni 2000 mellem regeringen, Amtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening samt Københavns og Frederiksberg kommuner. Det blev aftalt, at der ved udskrivning fra sygehus skal foreligge en plan for en effektiv og hurtig genoptræning. Regeringen og de kommunale parter ønsker at sikre sammenhæng i de offentlige træningstilbud for den enkelte patient, uanset om træningen tilbydes af amtet eller af kommunen.

Genoptræningsområdet beskrives ofte som et gråzoneområde, hvor patienterne risikerer at falde mellem to stole. For den enkelte patient, der står over for et genoptræningsforløb, er det helt centralt at få klar besked om hvilken træning, der bør iværksættes, tilrettelæggelsen heraf, og de mål med hensyn til generhvervelse af funktioner, der ud fra en lægefaglig vurdering kan opstilles for træningen. Der er imidlertid patienter, som oplever en ukoordineret og usammenhængende indsats i forbindelse med genoptræningen efter sygdom eller ulykke. Som årsag hertil har der bl.a. været peget på uklarhed i ansvarsplaceringen.

Formålet med genoptræning er, så vidt det er muligt, at bringe personen tilbage til samme funktionsniveau som før sygdommen eller, hvor dette ikke er muligt, på et så højt niveau som muligt.

Behovet for genoptræning omfatter patienter, der har fået nedsat deres funktionsevne i forbindelse med sygdom eller ulykker. Det er således langt fra alle patienter, der udskrives fra sygehusbehandling, som har behov for et genoptræningstilbud.

Genoptræning kan indebære både træning af muskler og led samt træning i at kunne klare almindelige daglige gøremål. Træningen kan også sigte mod at gøre patienten bedre fungerende såvel mentalt som følelsesmæssigt og socialt. Genoptræning omfatter således et bredt spekter af aktiviteter, der spænder fra træningsprogrammer, som patienten selv kan udføre hjemme til træning ved terapeuter, læger eller andet personale.

Med lovforslaget sker der en præcisering af sygehusvæsenets ansvar for at tilrettelægge et træningsforløb for den enkelte patient, når dette er lægefagligt begrundet.

Det skal samtidig bemærkes, at kommunerne efter den sociale lovgivning skal sørge for hjælp til at vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder til personer med behov herfor.

Det skal understreges, at løsningen af genoptræningsopgaverne mange steder i landet sker i et samarbejde mellem amter og kommuner, og et træningsforløb kan således udover amtskommunale tilbud også omfatte kommunale tilbud. Forslaget forudsætter derfor, at amterne og kommunerne lokalt træffer nærmere aftaler om løsningen af træningsopgaverne, herunder at visse træningsopgaver løses i fællesskab eventuelt i kommunalt regi.

Inddragelse af primærkommunale tilbud i genoptræningsplanen forudsætter, at der træffes konkret aftale herom med patientens hjemkommune, herunder eventuelt med en nærmere aftalt fælles finansiering. Flere amter og en lang række kommuner har imidlertid allerede i dag indgået formaliserede aftaler om samarbejdet vedrørende træningsindsatsen. Aftalerne er udviklet og etableret inden for rammerne af de samarbejds- og planlægningsbestemmelser, der i 1994 blev indført i sundhedsvæsenet. Sådanne aftaler kan være et godt værktøj i arbejdet lokalt med at tilrettelægge et sammenhængende træningsforløb for den enkelte patient.

Lovforslaget vil med kravet om udarbejdelse af en træningsplan til den enkelte patient, når dette er fagligt begrundet, nødvendiggøre, at amter og kommuner

etablerer et formaliseret samarbejde på træningsområdet, herunder aftaler klare visitationsretningslinier.

## 2. *Gældende ret*

De offentlige træningstilbud er karakteriseret ved en glidende overgang fra den specialiserede genoptræning i amtsligt regi til vedligeholdelsestræningen, der varetages i kommunalt regi.

Fastlæggelsen af genoptræningsindsatsens indhold og omfang foretages på sygehuset på grundlag af en lægefaglig vurdering af, hvornår patienten er færdigbehandlet. Dermed hviler afgrænsningen mellem kommunal og amtskommunal træning på en lægefaglig vurdering i hvert enkelt tilfælde og ikke på en generelt beskrevet afgrænsning. Træningsområdet omtales også ofte som et grå-zoneområde, hvor det er nødvendigt, at den sociale sektor og sundhedssektoren samarbejder. Dette behov for samarbejde på et område, hvor en klar afgrænsning er fagligt og organisatorisk vanskelig, har de centrale sundhedsmyndigheder gennem flere år understreget bl.a. med kapitlet om planlægning og samarbejde i sygesikringsloven, som trådte i kraft den 1. januar 1994.

## 3. *Lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser*

Lovforslaget har samlet ingen økonomiske konsekvenser. Udgifter vil kunne holdes inden for de afsatte midler på området. Der er alene tale om en lovmæssig præcisering af en eksisterende forpligtelse. De be-

skedne administrative udgifter, der måtte være forbundet med at give patienterne en skriftlig plan, vurderes at blive opvejet af sparede genindlæggelser og sparet kommunal plejeindsats som resultat af mere veltilrettelagte genoptræningsforløb.

Lovforslaget har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet, ligesom det ikke vil have miljømæssige konsekvenser.

Lovforslaget har ikke administrative konsekvenser for borgerne.

## 4. *Forholdet til EU-retten*

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

## 5. *Høring*

Lovforslaget har forud for fremsættelsen været i høring hos de statslige myndigheder, de kommunale parter, i de sundhedsfaglige organisationer og Ældresagen, Ældremobiliseringen, De Samvirkende Invalideorganisationer og Patientforeningernes Samvirke.

I forbindelse med høringen har lovforslagets økonomiske konsekvenser været særskilt drøftet med de kommunale parter. De kommunale parter er ikke enige i regeringens vurdering af lovforslagets økonomi, men har fremført, at lovforslaget dels vil føre til øgede udgifter til administration i forbindelse med sygehuse-sets udarbejdelse af genoptræningsplanerne og dels vil betyde øgede forventninger hos borgerne i forhold til både den primærkommunale og amtskommunale træningsindsats.

*Vurdering af konsekvenser af lovforslaget:*

	Positive konsekvenser/mindreudgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	En veltilrettelagt og behovsrettet træningsindsats vil på sigt forebygge yderligere funktionstab og dermed bl.a. forebygge genindlæggelser og behov for yderligere plejeindsats i kommunerne	Ingen negative konsekvenser
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Lovforslaget indebærer, at amtskommunerne skal tilbyde patienter med et lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning en skriftlig genoptræningsplan ved udskrivning fra sygehus	
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Lovforslaget indeholder ingen økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Lovforslaget indeholder ingen administrative konsekvenser for erhvervslivet	
Miljømæssige konsekvenser	Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser	
Administrative konsekvenser for borgerne	Lovforslaget indeholder ingen administrative konsekvenser for borgerne	
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter	

*Bemærkninger til de enkelte bestemmelser*

## § 1

Sygehusene skal ved udskrivning tilbyde patienter, der – uanset alder – ud fra lægefaglige kriterier har behov for genoptræning efter sygehusindlæggelse, en genoptræningsplan, hvori det videre forløb er fastlagt.

Det er lægen på det sygehus, der har behandlet patienten, der tager stilling til patientens behov for genoptræning. I de tilfælde, hvor der er tale om udenamtslige patienter, vil udarbejdelsen af patientens genoptræningsplan forudsætte et samarbejde med patientens hjemamt.

For nogle patienter er der behov for fortsat genoptræning i sygehusregi efter udskrivelsen, mens andre mere hensigtsmæssigt kan genoptrænes i andet amtsligt regi. På grundlag af lokale aftaler mellem amter og kommuner vil der endvidere også kunne være tale om at tilbyde træning i kommunalt regi. Endelig er der en del patienter, hvor behovet for genoptræning vil være dækket, når patienten ved udskrivningen forsynes med instruktioner i, hvorledes patienten selv kan foretage den nødvendige træning, bl.a. med støtte fra hjemmetræningsprogrammer, brug af svømmehaller o.lign.

Bestemmelsen bemyndiger sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler vedrørende amtskommunernes tilbud om en genoptræningsplan til personer, der ved udskrivning fra sygehus har behov for det. Denne bemyndigelse agtes udmøntet i en bekendtgørelse i umiddelbar tilknytning til lovforslagets vedtagelse.

Det vil i bekendtgørelsen bl.a. blive fastsat, at der ved den enkelte patients udskrivning fra sygehus skal være taget stilling til, hvorvidt der foreligger et fagligt begrundet behov for fortsat genoptræning. Der vil endvidere blive fastsat bestemmelser om, at planen skal indeholde oplysning om, hvilken form for genoptræning, der tilbydes patienten, hvor den skal foregå, en foreløbig tidsplan samt oplysning om hvilket funktionsniveau, det på tidspunktet for udskrivningen vurderes, at patienten befinder sig på, og hvilket funktionsniveau patienten skønnes at kunne nå ved fortsat træningsindsats. Endvidere vil det blive fastsat, at genoptræningsplanen skal lægges sammen med patienten, foreligge på skrift og udleveres til patienten senest ved udskrivningen.

## § 2

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. juli 2001.

Til lovforslag nr. L 69. Skriftlig fremsættelse (1. november 2000)

**Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):**

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

*Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet. (Genoptræningsplaner).*

(Lovforslag nr. L 69).

Formålet med lovforslaget er at sikre, at alle patienter, der har brug for fortsat genoptræning efter sygehusbehandling, får den nødvendige genoptræning i et sammenhængende forløb, uanset om genoptræningen foregår i amtsligt eller kommunalt regi. Med lovforslaget sker der en præcisering af sygehusvæsenets ansvar for at tilrettelægge et træningsforløb for den enkelte patient, når dette er lægefagligt begrundet.

Lovforslaget om genoptræningsplaner er såle-

des en direkte opfølgning på et klart ønske på folkehøringerne om sundhed og sygehuse, og er udarbejdet i overensstemmelse med aftalerne om den kommunale økonomi, der er indgået i juni 2000 mellem regeringen, Amtrådsforeningen, Kommunernes Landsforening samt Københavns og Frederiksberg kommuner. Det blev i den forbindelse aftalt, at der ved udskrivning fra sygehus skal foreligge en plan for en effektiv og hurtig genoptræning.

Lovforslaget vil med kravet om udarbejdelse af en træningsplan til den enkelte patient, når dette er lægefagligt begrundet, nødvendiggøre, at amter og kommuner etablerer et formaliseret samarbejde på træningsområdet, herunder aftaler klare visitationsretningslinier.