Udskriftsdato: 23. december 2025

VEJ nr 9759 af 08/10/2014 (Historisk)

Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet	Journalnummer: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, j.nr. 1404380

Senere ændringer til forskriften

VEJ nr 9538 af 02/07/2018

Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold

Indhold

1 Indledning
2 Formål og definitioner
  2.1 Genoptræning og vedligeholdelsestræning
  2.2 Rehabilitering
  2.3 Genoptrænings- og rehabiliteringsbehov
3 Genoptræning efter sundhedsloven
  3.1 Genoptræning under indlæggelse på sygehus
  3.2 Udskrivning fra offentligt sygehus og private sygehuse som varetager offentligt finansieret behandling
  3.3 Genoptræning efter udskrivning fra sygehus
    3.3.1 Sygehusets kompetence
    3.3.2 Kommunens kompetence og visitation
4 Niveauer af genoptræning og rehabilitering
5 Genoptræningsplaner
  5.1 Genoptræningsplanens formål
  5.2 Udarbejdelse af genoptræningsplan
  5.3 Genoptræningsplan efter udskrivning fra privat sygehus
  5.4 Krav til genoptræningsplanen
    5.4.1 Krav til indhold i genoptræningsplanen
    5.4.2 Tidsfrist for opstart af genoptræning
    5.4.3 Yderligere oplysninger i genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau
6 Træning til børn og unge i kommunerne efter serviceloven
  6.1 Genoptræning til børn og unge efter serviceloven
    6.1.1 Rådgivning, undersøgelse og behandling efter servicelovens § 11, stk. 7
    6.1.2 Anden hjælp og støtte efter servicelovens § 52, stk. 3, nr. 9
  6.2 Vedligeholdelsestræning til børn og unge efter servicelovens § 44
  6.3 Træning i bl.a. særlige dagtilbud og hjemmetræning af børn og unge efter servicelovens § 32
  6.4 § 50 undersøgelse og handleplan til børn og unge efter serviceloven
7 Træning til voksne i kommunerne efter serviceloven
  7.1 Genoptræning til voksne efter serviceloven
    7.1.1 Afgørelse om genoptræning
  7.2 Vedligeholdelsestræning til voksne efter serviceloven
    7.2.1 Afgørelse om vedligeholdelsestræning efter serviceloven
  7.3 Træning i form af socialpædagogisk bistand og behandling m.v. til voksne efter serviceloven
  7.4 Handleplaner til voksne mellem 18 og 65 år efter serviceloven
    7.4.1 Målgruppen for obligatorisk tilbud om handleplaner
    7.4.2 Handleplaner for personer med nedsat funktionsevne
    7.4.3 Handleplanens indhold
    7.4.4 Borgerens medvirken

7.5 Kvalitetsstandarder m.v. vedrørende genoptræning og vedligeholdelsestræning efter serviceloven
8 Tilskud til fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen efter sundhedsloven
8.1 Tilskud til fysioterapi i praksissektoren
8.2 Vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen
8.2.1 Personkreds og tilbuddets omfang
8.2.2 Børn og unge
9 Sammenhængende genoptrænings- og rehabiliteringsforløb
9.1 Sundhedskoordinationsudvalg
9.2 Sundhedsaftale om genoptræning og rehabilitering
9.3 Kommunalbestyrelsens forsyningspligt og rammeaftaler på det sociale område
10 Patienternes frie valg
10.1 Frit valg mellem genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus
10.1.1 Frit valg mellem genoptræningstilbud i kommunalt regi
10.1.2 Frit valg mellem genoptræning på specialiseret niveau på sygehus
10.1.3 Udvidet frit valg mellem specialiserede genoptræningstilbud i det regionale sygehusvæsen
10.2 Frit valg til vederlagsfri fysioterapi
10.3 Udførelse af kommunale træningsopgaver efter serviceloven
11 Regler om befordringsgodtgørelse til genoptræning og vedligeholdelsestræning
11.1. Befordring ved genoptræning efter sundhedsloven
11.2 Befordring til fysioterapi efter sundhedsloven
11.3 Befordring ved træning efter serviceloven
12 Personkreds
12.1 Retten til ydelser efter sundhedsloven
12.2 Tilskud til genoptræning leveret i et andet EU-/EØS-land
12.2.1 Genoptræning til personer fra andre EU/EØS-lande, Færøerne og Grønland
12.2.2 Genoptræning til socialt sikrede i Danmark efter EF-forordningen6)
12.2.3 Genoptræning under ophold i Danmark
12.2.4 Genoptræning ved bopæl i Danmark
12.2.5 Opkrævning af refusion fra en udenlandsk syge(for)sikring for genoptræning i Danmark
12.3 Retten til ydelser efter serviceloven
13 Klageadgang og patienterstatning m.v.
13.1 Lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet
13.1.1 Patienterstatningens dækningsområde
13.2 Sociallovgivningen
13.3 Tilsyn på det sociale område
13.3.1 Tilsyn med genoptræning efter servicelovens § 86
14 Officielle noter

1 Indledning

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

Kommunernes forpligtelser på træningsområdet fremgår primært af sundhedsloven og serviceloven. Kommunerne har myndighedsansvaret for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter serviceloven.

Kommunerne har endvidere myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi samt for genoptræning til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus efter sundhedsloven[1)].

Det betyder, at myndighedsansvaret for genoptræning og vedligeholdelsestræning, der ikke foregår under sygehusindlæggelse, er samlet i kommunerne.

Det kommunale ansvar for træningsindsatsen efter sundhedsloven og serviceloven skal tilrettelægges i samarbejde med borgeren og i sammenhæng med kommunernes rehabiliteringsindsats efter både sundhedsloven og serviceloven samt anden lovgivning i øvrigt.

Kommunens opgave og ansvar er at tilbyde borgere med behov for både genoptræning, vedligeholdelsestræning og andre indsatser sammenhængende og effektive forløb på tværs af lovgivning og sektorer. Det gælder både indholdsmæssigt og tidsmæssigt.

Kommunerne er således forpligtet 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 voksne[3)], som hører under Undervisningsministeriets ressort, mens der i medfør af Beskæftigelsesministeriets lovgivning bl.a. kan ydes støtte i form af delvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet[4)], virksomhedspraktik, vejlednings- og opkvalificeringstilbud samt løntilskud bl.a. til sygedagpengemodtagere og revalidender[5)], fleksjob m.v.[6)].

Regionen har ansvaret for at yde genoptræning under indlæggelse, og når en patient bliver henvist til genoptræning på specialiseret niveau efter udskrivning fra sygehuset.

Det er derfor vigtigt, at regioner og kommuner arbejder for at skabe et sammenhængende og koordineret genoptræningsforløb for borgeren. Formålet er at styrke den faglige kvalitet i indsatsen med henblik på, at borgeren kan genvinde eller opretholde sin funktionsevne og leve et liv på lige vilkår med andre i den grad, det er muligt.

2 Formål og definitioner

2.1 Genoptræning og vedligeholdelsestræning

Genoptræning er 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.

Genoptræning omfatter træning af kroppens funktioner og træning af aktiviteter, dvs. træning af funktionsnedsættelser i relation til for eksempel bevægeapparatet og aktivitetsbegrænsninger.

Genoptræningsindsatser efter sundhedsloven varetages primært af autoriserede sundhedspersoner. Genoptræning udgør ofte en del af en bredere rehabiliteringsindsats på linje med andre tilbud, som samlet har det formål at forbedre eller vedligeholde patientens funktionsevne[7)].

Vedligeholdelsestræning defineres som målrettet træning for at forhindre funktionstab, fastholde eller forbedre den hidtidige funktionsevne. Vedligeholdelsestræning omfatter vedligeholdelse af såvel fysiske som psykiske funktioner og færdigheder.

2.2 Rehabilitering

I denne vejledning anvendes *rehabilitering* som det anvendes i Vejledning om kommunal rehabilitering, dvs. som målrettede og tidsbestemte forløb af koordinerede ydelser og tilbud på sundheds-, social-,

beskæftigelses- og undervisningsområdet, som har til formål, at borgeren erhverver samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulige funktionsevne, så borgeren kan leve et så selvstændigt og meningsfuldt hverdagsliv som muligt.

Denne forståelse af rehabilitering tager afsæt i Sundhedsstyrelsens oversættelse af WHO's internationale definition og Rehabiliteringsforum Danmarks definition fra »Hvidbog om rehabilitering«.

Rehabilitering af mennesker med nedsat funktionsevne er en række af indsatser, som har til formål at sætte den enkelte i stand til at opnå og vedligeholde den bedst mulige fysiske, sansemæssige, intellektuelle, psykologiske og sociale funktionsevne. Rehabilitering giver mennesker med nedsat funktionsevne de redskaber, der er nødvendige for at opnå uafhængighed og selvbestemmelse[8)].

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats[9)].

2.3 Genoptrænings- og rehabiliteringsbehov

Patientens genoptrænings- og rehabiliteringsbehov udtrykker patientens behov for en professionel indsats, der er nødvendig for, at patienten kan udnytte sit fulde genoptrænings- og rehabiliteringspotentiale. Beskrivelse af behovet sker med baggrund i både patientens egen og den lægefaglige vurdering af behovet.

3 Genoptræning efter sundhedsloven

3.1 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, ved sygehuse i andre regioner eller ved de i § 79, stk. 2 nævnte specialsygehuse jf. sundhedslovens §§ 5, 79 og 81.

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

Bopælsregionen er også forpligtet til – som en del af sygehusydelsen – vederlagsfrit at tilbyde andre indsatser under indlæggelse på sygehuse, som kan indgå i et rehabiliteringsforløb, som for eksempel specialundervisning for voksne eller en audiologopædisk indsats[10)].

3.2 Udskrivning fra offentligt sygehus og private sygehuse som varetager offentligt finansieret behandling

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

Hvis patienten overflyttes til en anden afdeling på samme sygehus, er det ikke ensbetydende med, at genoptræningen afsluttes.

Udskrivningstidspunktet fastlægger det tidspunkt, hvor der senest skal være taget lægelig stilling til, om en patient har behov for genoptræning eller rehabilitering 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 stationært afsnit, ambulatorium eller akut modtageafsnit. Retten til en genoptræningsplan forudsætter således ikke, at patienten har været indlagt (optager normeret seng) på sygehuset.

3.3 Genoptræning efter udskrivning fra sygehus

Sundhedslovens bestemmelser om genoptræning efter udskrivning fra sygehus omfatter alle patienter uanset diagnose og alder, der på udskrivningstidspunktet har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, der relaterer sig til den aktuelle sygehuskontakt. Dette gælder altså også patienter, der udskrives fra en psykiatrisk afdeling.

Sundhedsloven fastsætter følgende:

§ 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.

§ 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.

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

Sundhedslovens § 140 og § 84 er udmøntet i bekendtgørelse nr. 1088 af 6. oktober 2014 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus.

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

Kommunernes myndighedsansvar indebærer, at kommunen har ansvaret for at tilbyde genoptræning vederlagsfrit på grundlag af den lægefaglige vurdering af genoptræningsbehovet, som er indeholdt i genoptræningsplanen.

Bekendtgørelsen nr. 1088 af 6. oktober 2014 fastsætter:

§ 1. Regionsrådet skal tilbyde en individuel genoptræningsplan til patienter, der har et lægefaglig begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

§ 2. Genoptræningsplanen skal angive, om patienten har behov for almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau, jf. bilag 1.

§ 5. …

Stk. 2. Kommunen kan ikke tilsidesætte den lægefaglige vurdering af patientens genoptrænings- eller rehabiliteringsbehov, herunder om patienten har behov for almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau.

Stk. 3. Såfremt genoptræningsplanen angiver, at patienten har behov for almen ambulant genoptræning efter udskrivning, skal kommunalbestyrelsen på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering angive, hvorvidt patienten har behov for genoptræning på basalt eller avanceret niveau jf. bilag 1.

3.3.1 Sygehusets kompetence

Regionsrådet er forpligtede til efter bekendtgørelsens § 1 at tilbyde patienter, der udskrives fra sygehus en genoptræningsplan, hvis patienten har et lægefagligt behov for det.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 2, at genoptræningsplanen skal angive om patienten har behov for almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau. Beskrivelser af de enkelte niveauer af genoptræningsindsatser fremgår af bekendtgørelsens bilag 1 og afsnit 4 i denne vejledning.

Genoptræningsindsatser skal leveres af regionerne, hvis en patient har behov for genoptræning på specialiseret niveau. I denne situation har bopælskommunen myndigheds- og finansieringsansvaret for opgaven, mens regionerne har driftsansvaret.

Kriterier for hvornår der er tale om genoptræning på specialiseret niveau, som skal leveres af det regionerne, er fastlagt i bilag 1 til bekendtgørelsen. Disse kriterier er beskrevet nærmere i afsnit 4 i denne vejledning.

3.3.2 Kommunens kompetence og visitation

Det fremgår af bekendtgørelsens § 5, *stk. 2,* at kommunen ikke kan tilsidesætte den lægefaglige vurdering af patientens genoptrænings- eller rehabiliteringsbehov, herunder om patienten har behov for almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau.

Såfremt kommunen er uenig i genoptræningsplanens indhold, skal sygehuset kontaktes med henblik på dialog. Kommunen skal sørge for, at patienten modtager den nødvendige genoptræning, imens kommunen er i dialog med sygehuset om indholdet i genoptræningsplanen, således at borgerens genoptræningsforløb ikke bliver forsinket unødigt og således, at en eventuel fastsat tidsfrist for opstart af genoptræningsindsatsen kan overholdes

Det følger af bekendtgørelsens § 5, stk. 3, at såfremt genoptræningsplanen angiver, at patienten har behov for almen genoptræning efter udskrivning, skal kommunen på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering angive som led i visitationen, hvorvidt patienten har behov for genoptræning på basalt eller avanceret niveau. Vurderingen foretages på baggrund af nedenstående beskrivelser af, hvornår en patient har behov for genoptræning på enten basalt eller avanceret niveau. Det er kommunen, der visiterer patienten til de konkrete indsatser.

Sundhedslovens § 140, stk. 3 fastlægger, at kommunerne kan tilbyde genoptræningen ved egne institutioner eller ved indgåelse af aftale herom med regionsråd, andre kommunalbestyrelser eller private institutioner.

4 Niveauer af genoptræning og rehabilitering

Nedenfor følger beskrivelser af og kriterier for, hvornår en patient har behov for genoptræning på enten basalt, avanceret eller specialiseret niveau eller behov for rehabilitering på specialiseret niveau. Derudover angives hvilke krav, der stilles til forekomst, kompetencer, udstyr og organisering på de forskellige niveauer.

	1 **Genoptræning på basalt niveau**	2 **Genoptræning på avanceret niveau**	3 **Genoptræning på specialiseret niveau**	4 **Rehabilitering på specialiseret niveau**
Patientens funktionsevne	Patienter, der henvises til almen ambulant genoptræning og herefter visiteres af kommunen til at modtage genoptræning på basalt niveau, har typisk enkle og afgrænsede funktionsevnenedsættelser og ingen komplikationer i behandlingsforløbet på sygehus af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen.	Patienter, der henvises til almen ambulant genoptræning og herefter visiteres af kommunen til at modtage genoptræning på avanceret niveau, har typisk omfattende funktionsevnenedsættelser ofte af betydning for flere livsområder, herunder eventuelt komplikationer i behandlingsforløbet på sygehus af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen.	Patienter, der henvises til genoptræning på specialiseret niveau, har typisk komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnenedsættelser af væsentlig betydning for et eller flere livsområder, herunder eventuelt alvorlige komplikationer i behandlingsforløbet af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen.	Patienter, der henvises til rehabilitering på specialiseret niveau, har typisk komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnenedsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder, herunder oftest omfattende mentale funktionsnedsættelser.
Genoptrænings-/rehabiliteringsbehov	Patienterne har behov for genoptræningsindsatser, der varetages af sundhedspersoner med generelle kompetencer inden for deres fagområde.	Patienterne har behov for genoptræningsindsatser, der varetages af sundhedspersoner med særlige kompetencer inden for deres fagområde. Nogle patienter vil have behov for, at genoptræningen koordineres med andre rehabiliteringsindsatser på avanceret eller eventuelt specialiseret niveau med henblik på at opnå fuld eller bedst mulig funktionsevne.	Patienterne har behov for genoptræningsindsatser, der varetages af sundhedspersoner med specialiserede kompetencer inden for deres fagområde og med krav til tæt koordinering af genoptræning, udredning og ambulant sygehusbehandling. Genoptræningsindsatserne varetages også på sygehus, hvis genoptræningen af hensyn til patientens sikkerhed forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi.	Patienterne har behov for både genoptræningsindsatser og andre rehabiliteringsindsatser, som varetages af autoriserede sundhedspersoner og andre fagpersoner med specialiserede kompetencer inden for deres fagområde og med særlige krav til tilrettelæggelse af helhedsorienterede forløb, timing og organisering.
Forekomst	Der er en høj forekomst af patienter med samme problemstillinger, således at alle kommuner kan have tilstrækkelig aktivitet til at opnå, vedligeholde og udvikle erfaring og kompetencer hos de involverede faggrupper.	Der er en lille-moderat forekomst af patienter med samme problemstillinger, hvorfor de fleste kommuner på grund af deres befolkningsunderlag vil have behov for at indgå i et tværkommunalt samarbejde for at have tilstrækkelig aktivitet til at opnå, vedligeholde og udvikle erfaring og kompetencer hos de involverede faggrupper.	Der er en lille forekomst af patienter med samme problemstillinger, hvorfor indsatsen må samles på sygehuse med den rette ekspertise for at have tilstrækkelig aktivitet til at opnå, vedligeholde og udvikle erfaring og kompetencer hos de involverede faggrupper.	Der er en lille forekomst af patienter med samme problemstillinger, hvorfor indsatsen må samles på et begrænset antal rehabiliteringstilbud primært målrettet specifikke patientgrupper eller problemstillinger for at have tilstrækkelig aktivitet til at opnå, vedligeholde og udvikle erfaring og kompetencer hos de involverede faggrupper.

Krav til kompetencer	Genoptræningsindsatserne varetages af autoriserede sundhedspersoner, primært ergoterapeuter og fysioterapeuter med kompetencer svarende til grunduddannelse samt relevant erfaring og eventuelt efteruddannelse. Sundhedspersonerne arbejder med indsatser i forhold til flere patientgrupper.	Genoptræningsindsatserne varetages af autoriserede sundhedspersoner med særlige kompetencer inden for deres fagområde dvs. grunduddannelse med efteruddannelse på højt niveau samt relevant erfaring. Sundhedspersonerne arbejder primært med indsatser i forhold til den specifikke patientgruppe og indgår i løbende kompetenceudvikling.	Genoptræningsindsatserne varetages af autoriserede sundhedspersoner, som udover grunduddannelse har opnået specialiseret viden, erfaring og kompetencer på højt niveau indenfor deres fagområde samt gennemgået relevant efteruddannelse/ videreuddannelse. Sundhedspersonerne arbejder kun med indsatser i forhold til den specifikke patientgruppe og modtager fast og hyppig supervision samt indgår i løbende kompetenceudvikling.	Rehabiliteringsindsatserne varetages af autoriserede sundhedspersoner og andre faggrupper, som udover grunduddannelse har opnået specialiseret viden, erfaring og kompetencer på højt niveau indenfor deres fagområde og i forhold til tværfagligt samarbejde og koordinering af forløb samt gennemgået relevant efteruddannelse/ videreuddannelse. Sundhedspersonerne og de andre fagpersoner arbejder i alt overvejende grad med indsatser i forhold til den specifikke patientgruppe og modtager fast og hyppig supervision samt indgår i løbende kompetenceudvikling.
Krav til udstyr	Der kan anvendes almindeligt forekommende hjælpemidler og andet udstyr, som ikke kræver særlige kompetencer at anvende.	Der kan anvendes hjælpemidler og udstyr, som er kostbart og/eller som kræver særlige kompetencer at anvende.	Der kan anvendes hjælpemidler og udstyr, som er særligt kostbart og/eller som kræver særlige kompetencer at anvende, herunder individuelt tilpassede hjælpemidler og behandlingsredskaber.	Der kan anvendes hjælpemidler og udstyr, som er særligt kostbart og/eller som kræver særlige kompetencer at anvende, herunder individuelt tilpassede og specialfremstillede hjælpemidler.
Krav til samarbejde og organisering	Genoptræningsindsatserne organiseres som monofaglige, eller tværfaglige forløb, som kan være fastlagte i gældende retningslinjer og/eller forløbsbeskrivelser. Hvis patienten har behov for andre rehabiliteringsindsatser, kan disse varetages inden for kommunens sædvanlige rammer på sundheds-, social-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet uden særlige krav til organisering, koordinering og samarbejde.	Genoptræningsindsatserne organiseres som tværfaglige forløb, som kan være fastlagte i gældende retningslinjer og/eller forløbsbeskrivelser. Hvis patienten har behov for at genoptræningsindsatserne koordineres med andre rehabiliteringsindsatser på avanceret niveau, varetages disse af kommunale, tværkommunale, regionale eller private tilbud på tværs af sundheds-, social-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet. Dette kræver en tæt koordinering af forløbet, som hensigtsmæssigt kan ske via en kommunal koordineringsfunktion. Det avancerede niveau samarbejder med specialiseret niveau med henblik på supervision og rådgivning i forhold til konkrete patientforløb og i forhold til udvikling og fastholdelse af den faglige kvalitet.	Genoptræningsindsatserne varetages som hovedfunktion, regionsfunktion eller højt specialiseret funktion jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledninger og organiseres som samlede forløb i et tæt tværfagligt samarbejde, hvor koordination af genoptræningsindsatsen og den lægelige behandling er afgørende. Hvis patienten har behov for andre rehabiliteringsindsatser, varetages disse på basalt eller avanceret niveau. Det specialiserede niveau bistår med supervision og rådgivning til det avancerede niveau.	Rehabiliteringsindsatserne, herunder genoptræningsindsatserne, organiseres som teambaserede, tværfaglige, helhedsorienterede forløb, hvor timing og faglig koordination af den samlede specialiserede rehabiliteringsindsats er afgørende. I nogle tilfælde vil der være behov for, at flere rehabiliteringstilbud på specialiseret niveau arbejder sammen, for at patienten kan opnå bedst mulig funktionsevne på alle områder. Ansvaret for koordinering af det samlede forløb bør her være placeret ét sted. Det specialiserede niveau bistår med supervision og rådgivning til det avancerede niveau.
Krav til forskning	Det basale niveau kan deltage i forskningsaktiviteter i samarbejde med det specialiserede niveau jf. forskningsforpligtelsen i sundhedsloven.	Det avancerede niveau kan deltage derudover i forskningsaktiviteter i samarbejde med det specialiserede niveau jf. forskningsforpligtelsen i sundhedsloven.	Det specialiserede niveau udfører forskningsaktiviteter og bidrager til fortsat udvikling af faglig kvalitet på alle niveauer jf. forskningsforpligtelsen i sundhedsloven.	Det specialiserede niveau udfører forskningsaktiviteter og bidrager til fortsat udvikling af faglig kvalitet på alle niveauer jf. forskningsforpligtelsen i sundhedsloven. En sådan forpligtelse findes ikke i serviceloven.

Behovet for genoptræning og/eller rehabilitering, som det er beskrevet ved udskrivningstidspunktet, kan ændre sig med tiden, og det er derfor vigtigt, at de sundhedspersoner, der udfører genoptræningen, løbende vurderer, om patientens behov for genoptræning ændrer sig, og om der er behov for, at indsatsen

over for borgeren justeres– eventuelt med inddragelse af sygehuset. Særligt for børn og unge er løbende justering af indsatsen relevant.

5 Genoptræningsplaner

5.1 Genoptræningsplanens formål

Bekendtgørelsen fastsætter:

> **§ 4.** 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 en patient efter udskrivning fra sygehus har behov for genoptræning på specialiseret niveau, som foregår på et sygehus, jf. bilag 1, skal genoptræningsplanen efter aftale med patienten også sendes til det valgte sygehus.
>
> **§ 5.** Kommunalbestyrelsen skal tilrettelægge genoptræningsindsatsen i sammenhæng med andre indsatser, der kan bidrage til borgerens samlede rehabilitering i henhold til sundhedsloven samt anden lovgivning.
>
> **§ 6.** Patienter, der har fået en genoptræningsplan efter udskrivning fra et sygehus, kan vælge mellem genoptræningstilbud efter sundhedslovens § 140, som bopælskommunen har etableret ved egne institutioner eller indgået aftaler om med andre myndigheder eller private leverandører, og kan også vælge genoptræningstilbud på andre kommuners institutioner på det til patienten angivne specialiseringsniveau, jf. dog stk. 3 og 4.
>
> *Stk. 2.* Det er kommunalbestyrelsens ansvar at oplyse patienten om frit valg af genoptræningstilbud efter stk. 1.

Genoptræningsplanen er en henvisning af den enkelte patient til genoptræning efter udskrivning fra sygehuset og skal sikre, at de sundhedspersoner som har ansvaret for genoptræningsindsatsen efter udskrivning fra sygehus, har den nødvendige og tilstrækkelige information til at varetage en faglig relevant og tilstrækkelig genoptræningsindsats.

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

Når kommunen jf. bekendtgørelsens § 4 har fået information fra sygehuset om, at en patient har behov for genoptræning, er det kommunens ansvar at tage kontakt til borgeren med henblik på tilrettelæggelse af det videre forløb herunder oplyse borgeren om muligheden for frit valg af genoptræningstilbud jf. bekendtgørelsens § 5 og § 6.

Genoptræningsplanen erstatter ikke et udskrivningsbrev til egen læge.

Det kan efter en konkret vurdering være relevant at supplere genoptræningsplanen med en sundhedsfaglig dialog mellem sundhedspersoner på det udskrivende sygehus og sundhedspersoner, der yder genoptræningen i kommunalt eller regionalt regi.

Dette gælder især i de tilfælde, hvor der er tale om patienter, som henvises til rehabilitering på specialiseret niveau, hvor der stilles særlige krav til sammenhæng og kvalitet i udredningen på sygehus og til den kommunale indsats. Endvidere stilles der krav til sammenhæng mellem rehabilitering og fortsat egentlig sygdomsbehandling.

5.2 Udarbejdelse af genoptræningsplan

Genoptræningsplanen skal bero på en konkret, individuel vurdering af den enkelte patients behov for genoptræning, og den skal udarbejdes i samarbejde med patienten og eventuelle pårørende.

I henhold til bekendtgørelsens § 1, stk. 2 skal genoptræningsplanen udarbejdes i samarbejde med patienten og eventuelle pårørende. Inddragelse af patienter og pårørende har bl.a. betydning for en realistisk beskrivelse af patientens genoptræningsbehov under hensyn til patientens ressourcer, motivation og ønsker, ligesom inddragelsen har betydning for afstemningen af forventninger til det fortsatte genoptræningsforløb.

I henhold til sundhedslovens kapitel 5 skal patienten give sit informerede samtykke til genoptræning, herunder udarbejdelse af genoptræningsplan. Dette skal fremgå af patientjournalen. I tilfælde, hvor patienten ikke ønsker at få udarbejdet en genoptræningsplan, journalføres dette ligeledes.

For en patient, der for eksempel er under 15 år eller har mentale funktionsnedsættelser – og derfor 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 værgen) indtræder i patientens interesser, hvis det er nødvendigt for at varetage patientens interesser i den pågældende situation, jf. sundhedslovens § 14.

I genoptræningsplanen angives, hvilket niveau som genoptræningen eller rehabiliteringen skal foregå på jf. afsnit 4. Lægen inddrager i forbindelse med den praktiske udarbejdelse af genoptræningsplaner andre sundhedspersoner, herunder f.eks. fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker.

Det er almindelig praksis, at lægen kan overdrage opgaver til andre sundhedspersoner med henblik på en fleksibel opgavetilrettelæggelse. En læge kan således vælge at overdrage opgaven med at vurdere en patients genoptræningsbehov, herunder vurderingen af, hvilket specialiseringsniveau genoptræningen skal varetages på, til for eksempel fysioterapeuter og ergoterapeuter. Ligeledes kan en læge vælge at overdrage den konkrete udarbejdelse af en genoptræningsplan til andre sundhedspersoner. Under alle omstændigheder skal det sikres, at de sundhedspersoner, som udarbejder genoptræningsplanen, besidder de fornødne kompetencer.

Vurderingen af, om patienten har behov for genoptræning på et sygehus skal ske ud fra fastlagte kriterier for genoptræning på specialiseret niveau, jf. afsnit 4.

Såfremt det vurderes, at patienten skal have en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau, er det en forudsætning, at der i vurderingen og i udarbejdelsen af genoptræningsplanen er inddraget relevante sundhedspersoner, som for eksempel fysioterapeuter og ergoterapeuter samt andre faggrupper som for eksempel neuropsykologer og audiologopæder, der skal forestå genoptræningen efter udskrivelse.

Genoptræningsplaner til patienter med behov for rehabilitering på specialiseret niveau udarbejdes på en relevant specialafdeling, minimum på regionsfunktionsniveau jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledninger.

Med henblik på at sikre sammenhæng og koordination i håndteringen af disse patienter kan det være relevant og hensigtsmæssigt at indgå nærmere aftaler i regi af sundhedsaftalerne jf. afsnit 9 om sammenhængende genoptrænings- og rehabiliteringsforløb.

5.3 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 der foretages en lægelig vurdering af patientens behov for genoptræning efter sygehusindlæggelsen samt at tilbyde og udarbejde en genoptræningsplan til patienten.

Hvis en patient bliver udskrevet fra et privat sygehus efter reglerne om det udvidede frie sygehusvalg, vil det også være det private sygehus, der har forpligtelsen til at vurdere behovet for genoptræning efter

endt sygehusbehandling, og udarbejder en eventuel genoptræningsplan. Dermed er regionen forpligtet til at sørge for, at det private sygehus har de nødvendige kompetencer til at udarbejde en genoptræningsplan.

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

5.4 Krav til genoptræningsplanen

Bekendtgørelse nr. 1088 af 6. oktober 2014 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus fastlægger krav til indholdet af genoptræningsplanen:

§ 1..

Stk. 2. Genoptræningsplanen skal være skriftlig, og den skal udarbejdes i samarbejde med patienten og eventuelle pårørende. For en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan informeret samtykke gives i henhold til reglerne i sundhedslovens § 18.

§ 2. Genoptræningsplanen skal angive, om patienten har behov for almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau, jf. bilag 1.

Stk. 2. Genoptræningsplanen skal indeholde en beskrivelse af patientens funktionsevne og genoptræningsbehov på udskrivningstidspunktet herunder en angivelse af hvilke funktionsevnenedsættelser, som genoptræningen skal rette sig imod m.v.

Stk. 3. For patienter med behov for rehabilitering på specialiseret niveau skal genoptræningsplanen beskrive patientens samlede funktionsevne samt patientens samlede behov for rehabiliteringsindsatser på udskrivelsestidspunktet.

Stk. 4. Genoptræningsplanen skal indeholde oplysninger om, hvordan bopælsregionen og bopælskommunen kan kontaktes med henblik på koordinering af genoptræningsforløb i forbindelse med udskrivningen af patienter med et genoptræningsbehov.

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

Der udarbejdes kun én genoptræningsplan for det samlede genoptræningsforløb, der knytter sig til den samme indlæggelse. Hvis lægen på udskrivningstidspunktet vurderer, at en patient i en afgrænset periode har behov for genoptræning på specialiseret niveau, som foregår på sygehus, og at patienten derefter har behov for fortsat almen genoptræning eller eventuelt rehabilitering på specialiseret niveau, skal dette anføres i patientens genoptræningsplan. I de tilfælde, hvor en patient skal overleveres fra specialiseret niveau til andre niveauer, skal det sikres, at den fornødne information for den videre varetagelse af patientens genoptræning videresendes til dem, der skal varetage genoptræningen i det videre forløb.

5.4.1 Krav til indhold i genoptræningsplanen

Stamoplysninger

Genoptræningsplanen skal altid indeholde:

- Oplysninger om sygehus og afdeling

- Kontaktoplysninger på bopælsregionen[11)]
- Patientens cpr-nummer
- Patientens navn, adresse og telefonnummer
- Oplysninger om, hvem der er nærmeste pårørende inkl. kontaktoplysninger
- Kontaktoplysninger i patientens hjemkommune
- Dato for første kontakt og dato for afslutning af sygehuskontakt inkl. angivelse af tidspunkt
- Dato og tidspunkt for udarbejdelse af genoptræningsplanen
- Hvem der har udarbejdet planen og angivelse af individuelt ID (fulde navn, titel og tilknytning til sygehusafdeling)
- Angivelse af at patienten er informeret om det fortsatte genoptræningsforløb
- Angivelse af patientens informerede samtykke til, at der udarbejdes genoptræningsplan
- Hvilke oplysninger, der er givet til patienten og eventuelle pårørende eller en værge ved stedfortrædende samtykke, samt hvad patienten/pårørende/værge på denne baggrund har tilkendegivet

Helbredsforhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb

Genoptræningsplanen skal altid indeholde:
- En sammenfatning i prosaform omfattende årsag til kontakt, beskrivelse af patientens sygehistorie, nuværende tilstand samt oplysning om aktuel behandling og status ved udskrivning
- Aftaler om kontrol og opfølgning. Ved kirurgiske indgreb angives fagligt begrundet regime for postoperativt forløb, herunder eventuelt tidspunkt for afbandagering
- ICD-10 aktionsdiagnose og relevante bidiagnoser samt angivelse af eventuelle komplikationer og bivirkninger i behandlingsforløbet samt eventuelle restriktioner i forbindelse med genoptræningen
- Operationsbeskrivelse og andre relevante oplysninger, hvis der er foretaget kirurgiske indgreb under indlæggelsen

Afhængigt af patientens problemstilling skal genoptræningsplanen derudover indeholde:
- Udvidet beskrivelse af udredning og behandling på sygehuset
- Resultatet af relevante undersøgelser, som er foretaget på sygehuset

Helbredsrelateret funktionsevne

Genoptræningsplanen skal altid indeholde:
- En sammenfatning i prosaform af patientens aktuelle, samlede funktionsevne i relation til kropsfunktion, aktivitet og deltagelse ved udskrivning
- Eventuelle relevante funktionsevnevurderinger/tests vedlægges

Afhængigt af patientens problemstilling skal genoptræningsplanen derudover indeholde:
- En detaljeret beskrivelse og sammenfatning af patientens samlede funktionsevne i relation til kropsfunktion, aktivitet og deltagelse.
- Patientens vanlige funktionsevne beskrives i det omfang, det er nødvendigt og relevant for patientens aktuelle problemstilling
- Relevante funktionsevnevurderinger og særlige undersøgelser, for eksempel neuropsykologiske undersøgelser og behandling, audiologopæders undersøgelser og behandlinger samt andre relevante faggruppers undersøgelser og behandling vedlægges

Genoptræningsbehov og -potentiale

Genoptræningsplanen skal altid indeholde:
- Kort beskrivelse af patientens behov for genoptræning samt målet med genoptræningsindsatsen
- Information om hvilket specialiseringsniveau, genoptræningen skal varetages på

Afhængigt af patientens problemstilling skal genoptræningsplanen derudover indeholde:

- Beskrivelse af patientens samlede rehabiliteringsbehov (gælder for patienter, der henvises til rehabilitering på specialiseret niveau)
- Vurdering af patientens potentiale herunder motivation og andre relevante forhold i forhold til genoptræning og rehabilitering, herunder en sundhedsfaglig vurdering af patientens mulighed for bedring/generhvervelse af funktionsevne
- Beskrivelse af særlige kompetencer og/eller særligt udstyr, som den fortsatte genoptræning kræver

Patientsikkerhedsmæssige aspekter

Af hensyn til patientsikkerheden skal der videregives alle nødvendige og relevante oplysninger. Det skal således fremgå af genoptræningsplanen, hvis der er behov for overvågning under træning, herunder adgang til akut lægelig behandling for eksempel i forhold til belastningstræning af patienter efter behandling af hjertesygdomme. Ligeledes skal det fremgå, hvis der er behov for pleje, personlig assistance, overvågning og skærmning, samt hvis der er særlige risikofaktorer eller hygiejnekrav og andre relevante forhold af betydning for patientsikkerheden.

Tidspunkt for start af genoptræningsforløb

Hvis der er et sundhedsfaglig begrundet behov for at angive en tidsfrist for opstart af genoptræning og rehabilitering efter udskrivning fra sygehus, skal det fremgå af genoptræningsplanen.

5.4.2 Tidsfrist for opstart af genoptræning

I medfør af bekendtgørelsens § 3 skal genoptræningsplanen angive en tidsfrist for opstart af genoptræningen efter udskrivning fra sygehus, hvis der er et sundhedsfagligt begrundet behov herfor.

Bekendtgørelsen fastlægger:

> **§ 3.** Genoptræningsplanen skal angive en tidsfrist for opstart af genoptræningen efter udskrivning fra sygehus, hvis der er sundhedsfagligt begrundet behov herfor.

Sundhedsfagligt begrundet behov er:

- at opstart af genoptræning og rehabilitering skal igangsættes uden uhensigtsmæssig ventetid eller pauser. Dette er tilfældet, hvis der ellers vil gå et væsentligt potentiale tabt i forhold til at opnå fuld eller bedst mulig funktionsevne
- Hvis opstart af genoptræning og rehabilitering skal udskydes af hensyn til behandlingen. Dette er for eksempel tilfældet, hvis opstart af genoptræning skal afvente, at patienten afbandageres.

Regioner og kommuner bør indgå aftaler om at tilrettelægge indsatserne således, at de i genoptræningsplanen fastsatte tidsfrister for opstart af genoptræningsindsatsen kan overholdes.

5.4.3 Yderligere oplysninger i genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau

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

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

I disse tilfælde skal genoptræningsplanen således indeholde udvidede beskrivelser af udredning og behandling på sygehuset, samt en detaljeret beskrivelse af patientens samlede funktionsevne på udskriv-

ningstidspunktet i relation til kropsfunktion, aktivitet og deltagelse. Derudover skal genoptræningsplanen indeholde resultatet af relevante undersøgelser og funktionsevnevurderinger.

For patienter, der har behov for rehabilitering på specialiseret niveau, skal genoptræningsplanen derudover indeholde en beskrivelse af patientens samlede funktionsevne samt patientens samlede behov for rehabiliteringsindsatser med det mål, at patienten opnår fuld eller bedst mulig funktionsevne. Herunder kan der eventuelt gives anbefalinger til metode, omfang og karakter af den videre indsats udarbejdet med inddragelse af relevante, faglige kompetencer.

Udarbejdelse af genoptræningsplan for patienter med behov for rehabilitering på specialiseret niveau udarbejdes på en relevant specialeafdeling minimum på regionsfunktionsniveau jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledninger.

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

6 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.

6.1 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. 7 eller efter § 52, stk. 3, nr. 9, hvis betingelserne herfor er opfyldt. Bestemmelsen i servicelovens § 86, stk. 1 om genoptræning kan ikke anvendes, når det drejer sig om børn og unge under 18 år.

6.1.1 Rådgivning, undersøgelse og behandling efter servicelovens § 11, stk. 7

Serviceloven fastsætter følgende:

§ 11. …

Stk. 7. 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. 7, 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. 7 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. 7, 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 forpligtigelse efter servicelovens § 11, stk.7, er således et supplement til forpligtigelsen til at foretage en undersøgelse efter servicelovens § 50 og eventuelt iværksætte særlig støtte efter § 52. Der kan henvises til Ankestyrelsens principafgørelse 80-12 om behandling og træning efter bestemmelser i serviceloven.

6.1.2 Anden hjælp og støtte efter servicelovens § 52, stk. 3, nr. 9

Serviceloven fastsætter følgende:

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

Stk. 2. ...

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

1 8)…
1 9) Anden hjælp, der har til formål at yde rådgivning, behandling og praktisk og pædagogisk støtte.

Hvis en person under 18 år har behov for genoptræning, vil der kunne ydes støtte efter servicelovens § 52, stk. 3, nr. 9. Efter denne bestemmelse kan kommunen tilbyde anden hjælp, der har til formål at yde rådgivning, behandling, praktisk og/eller pædagogisk støtte, når det må anses for at være af væsentligt betydning af hensyn til et barns eller en ungs særlige behov for 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. 9 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- 8.

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. 9, at betingelserne for at iværksætte foranstaltninger efter § 52, stk. 1 er opfyldt, og at den pågældende indsats er egnet til at løse de problemstillinger, som er afdækket i undersøgelsen efter § 50 og i handleplanen efter § 140.

6.2 Vedligeholdelsestræning til børn og unge efter servicelovens § 44

Serviceloven fastsætter følgende:

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

§ 86. …

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

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

6.3 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.

For yderligere vejledning om bestemmelserne vedrørende støtte efter servicelovens § 32 henvises til »Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier« kapitel 6.

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.

Serviceloven fastsætter følgende:

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

Stk. 2. Ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold 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 sagsbehandling.

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. Ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold fastsætter nærmere regler om særlig støtte i hjemmet, herunder regler om dokumenterbare metoder, om løbende tilsyn med indsatsen og om træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v.

Sigtet med bestemmelserne er at tilgodese børn og unge med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevnes behov for særlig støtte, behandling og træning, således at de får gode muligheder for udvikling og trivsel. Bestemmelserne skal desuden sikre, at forældrene og deres børn bliver inddraget mere aktivt i udredningen af barnets behov og i indsatsen for børnene.

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

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

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

6.4 § 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 hjemmetræning efter lovens § 32, stk. 6 eller afgørelse om et tilbud efter lovens § 52, stk. 3, nr. 9. I forbindelse med tilbud efter lovens § 52, stk. 3. nr. 9, skal der endvidere udarbejdes en handleplan efter lovens § 140.

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

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

7 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.

7.1 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.

7.1.1 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.

7.2 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 2.1. 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.

7.2.1 Afgørelse om vedligeholdelsestræning efter serviceloven

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 7.5.

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.

7.3 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.

Serviceloven fastsætter endvidere:

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

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

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

7.4 Handleplaner til voksne mellem 18 og 65 år efter serviceloven

Serviceloven fastsætter følgende:

§ 141. Når der ydes hjælp til personer under folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension, 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.

Stk. 5. Når en handleplan indebærer, at en person visiteres til et socialt døgntilbud efter §§ 107-110 eller til et behandlingstilbud for stofmisbrugere efter § 101, skal relevante dele af handleplanen udleveres til tilbuddet.

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 procedureregler overholdes, f.eks. at der foreligger samtykke fra borgeren, når der i forbindelse med udarbejdelsen af en koordineret handlingsplan skal indhentes oplysninger fra andre forvaltningsgrene og myndigheder, såsom sygehusafdelinger, distriktspsykiatrien, uddannelses- og beskæftigelsesforvaltninger etc.

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

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

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

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

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

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

7.4.1 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.

7.4.2 Handleplaner for personer med nedsat funktionsevne

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

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

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

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

Når det gælder beboere i botilbud efter serviceloven eller almenboligloven, vil der ofte være udarbejdet en pædagogisk plan/handleplan, som gælder for indsatsen i forbindelse med selve botilbuddet. En sådan pædagogisk plan kan ikke erstatte en handleplan efter servicelovens § 141, men kan evt. indgå som et delelement 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 delelementer i handleplanen efter servicelovens § 141.

7.4.3 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.

7.4.4 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.

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

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

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

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

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

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

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

8 Tilskud til fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen efter sundhedsloven

8.1 Tilskud til fysioterapi i praksissektoren[12)]

Sundhedsloven fastsætter følgende:

§ 67. Regionsrådet yder tilskud til behandling hos fysioterapeut efter lægehenvisning.

Regionsrådet yder tilskud til de honorarer, der er aftalt i overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter om fysioterapi, herunder fysioterapi hos ridefysioterapeut. Lægehenvisning er en forudsætning for tilskud. Tilskuddene fremgår af den gældende bekendtgørelse om tilskud til fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen.

8.2 Vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen

Sundhedsloven fastsætter følgende:

§ 140 a. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling hos fysioterapeut i praksissektoren efter lægehenvisning.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan herudover tilbyde vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut efter lægehenvisning ved at etablere tilbud om fysioterapi på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser 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.

§ 67. Regionsrådet yder tilskud til behandling hos fysioterapeut efter lægehenvisning.

Kommunalbestyrelsen skal i medfør af sundhedsloven § 140 a, stk. 1. tilbyde vederlagsfri behandling hos fysioterapeut i praksissektoren efter lægehenvisning, jf. stk. 1.

En patient, der modtager vederlagsfri genoptræning efter udskrivning fra sygehus i henhold til sundhedslovens § 140, kan ikke henvises til behandling hos fysioterapeut i praksissektoren efter sundhedslovens § 140 a i stedet for vederlagsfri genoptræning efter sygehusindlæggelse. Hverken sygehuset, patienten eller kommunen kan således tilsidesætte patientens ret til vederlagsfri genoptræning og henvise til genoptræning hos fysioterapeut i praksissektoren, hvis patienten har ret til en genoptræningsplan.

De nærmere vilkår for vederlagsfri fysioterapi, herunder formålet med ordningen, håndtering af tvivlsspørgsmål om, hvorvidt en patient er omfattet af målgrupperne i ordningen og frit valg af behandler, f.eks. i praksissektor eller kommunalt regi, fremgår af bekendtgørelse nr. 710 om tilskud til fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen samt af Sundhedsstyrelsens vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi fra 2008. Hertil kommer den til en hver tid gældende overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter, hvori forhold vedrørende f.eks. ordningens overordnede økonomi, honorering og ydelser, praksisindretning og lignende er nærmere beskrevet. Der kræves lægehenvisning til vederlagsfri fysioterapi.

8.2.1 Personkreds og tilbuddets omfang

Ordningen om vederlagsfri fysioterapi omfatter to målgrupper:

- Personer med svært fysisk handicap
- Personer med funktionsnedsættelse (men uden svært fysisk handicap) som følge af progressiv sygdom

Fælles for begge målgrupper er, at tilstanden skal være varig, og at personen skal have en diagnose, som er omfattet af den diagnoseliste, der er en del af Sundhedsstyrelsens vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi.

Vederlagsfri fysioterapi tilbydes enten som individuel behandling eller som. Vederlagsfri fysioterapi kan også omfatte ridefysioterapi. De nærmere retningslinjer for de forskellige tilbud, herunder hvorvidt, der tilbydes holdbehandling eller individuel behandling, fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi fra 2008.

8.2.2 Børn og unge

Børn og unge er omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi på samme vilkår som voksne. Jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi fra 2008 er der særlige forhold, som henvisende læge bør være opmærksom på, når børn henvises til vederlagsfri fysioterapi.

9 Sammenhængende genoptrænings- og rehabiliteringsforløb

I mange tilfælde vil en borger med behov for træning indgå i et forløb med både genoptræning og andre rehabiliteringsindsatser 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 (special)undervisning, uddannelse, beskæftigelse m.v., for at sikre, at borgernes samlede rehabilitering i koordinerede og sammenhængende forløb, jf. kapitel 1 og bekendtgørelsens § 5.

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

- nedsætte sundhedskoordinationsudvalg, jf. sundhedslovens § 204
- indgå sundhedsaftaler, jf. sundhedslovens § 205[13)]
- indgå rammeaftaler, jf. servicelovens § 6

9.1 Sundhedskoordinationsudvalg

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

Sundhedskoordinationsudvalgene har til formål at understøtte sammenhængende patientforløb på tværs af kommuner og region. Sundhedskoordinationsudvalget udarbejder udkast til, understøtter godkendelsen af og følger op på den sundhedsaftale, som regionerne og kommunerne i regionen er forpligtede til at indgå i medfør af sundhedslovens § 205. Sundhedskoordinationsudvalget drøfter derudover emner, der er relevante for sammenhængende patientforløb på tværs af sygehuse, praksissektor og kommuner. Det gælder bl.a. planlægning og styring af genoptrænings- og rehabiliteringsområdet, herunder arbejdsdeling og koordination.

9.2 Sundhedsaftale om genoptræning og rehabilitering

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

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

Sundhedsaftalen omfatter aftaler på fire obligatoriske indsatsområder, herunder indsatsområdet »genoptræning og rehabilitering«. Det overordnede formål med dette indsatsområde er, at borgere med nedsat funktionsevne relateret til somatisk eller psykisk sygdom ved behov for genoptræning og rehabilitering tilbydes et sammenhængende forløb af høj faglig kvalitet. Det følger af vejledningen, at aftalen skal beskrive følgende:

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

• Genoptræning og eventuel anden rehabilitering under indlæggelse og efter udskrivning fra sygehus til borgere med nedsat funktionsevne og et sundhedsfagligt behov for genoptræning.

• Rehabiliteringsforløb til borgere med særlig komplekse problemstillinger og som har behov for langvarige, multidisciplinære, intensive rehabiliteringsindsatser.

• Rehabiliteringsforløb til borgere, som har behov for rehabiliteringsindsatser med henblik på tilknytning til uddannelse og/eller arbejde, samt til borgere med psykisk sygdom og til børn og unge med nedsat funktionsevne.

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

• At aftalen understøtter sammenhæng i behandlings-, genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser, som ydes på tværs af sektorer og lovgivninger, herunder at borgeren får nødvendige behandlingsredskaber og hjælpemidler.

• At aftalen understøtter styring af kapacitet blandt andet med henblik på nedbringelse af ventetider på genoptræningsområdet.

• At aftalen understøtter tilvejebringelse af ny viden om effektiv rehabilitering, herunder om implementering af vidensbaserede indsatser.

Sundhedsaftalen på de enkelte indsatser skal tage udgangspunkt i en række tværgående temaer: »Arbejdsdeling og samarbejder, herunder videndeling og sundhedsfaglige rådgivning mellem sektorer«, »Koordination af kapacitet«, »Inddragelse af patienter og pårørende«, »Lighed i sundhed« samt »Dokumentation, forskning, kvalitetsudvikling og patientsikkerhed«.

Se i øvrigt Sundhedsstyrelsens vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler[14)].

9.3 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 i regionen skal hvert år udarbejde en udviklingsstrategi på baggrund af et samlet overblik over tilbud, der ligger i regionen, samt kommunalbestyrelsernes og regionsrådets overvejelser over sammenhængen mellem behovet for tilbud og det samlede udbud af tilbud. Regionsrådet bidrager til udviklingsstrategien for så vidt angår de tilbud, der aktuelt drives af regionen, eller som kommunalbestyrelserne påtænker at anmode regionen om at etablere. Udviklingsstrategien danner grundlag for en styringsaftale. 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. 420 af 29. april 2014 om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde.

10 Patienternes frie valg

Sundhedsloven fastsætter følgende:

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

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

[…]

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

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

§ 140…

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.

10.1 Frit valg mellem genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus

10.1.1 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. 1088 af 6. oktober 2014 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus.

Bekendtgørelsen fastlægger:

§ 6. Patienter, der har fået en genoptræningsplan efter udskrivning fra et sygehus, kan vælge mellem genoptræningstilbud efter sundhedslovens § 140, som bopælskommunen har etableret ved egne institutioner eller indgået aftaler om med andre myndigheder eller private leverandører, og kan også vælge

genoptræningstilbud på andre kommuners institutioner på det til patienten angivne specialiseringsniveau, jf. dog stk. 3 og 4.

Stk. 2. Det er kommunalbestyrelsens ansvar at oplyse patienten om frit valg af genoptræningstilbud efter stk. 1.

Stk. 3. En kommunes genoptræningsinstitution kan af kapacitetsmæssige årsager afvise at modtage patienter, der har bopæl i en anden kommune, 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.

Stk. 4. Personer, der efter udskrivning fra et sygehus har behov for genoptræning, som skal ydes på et sygehus, jf. § 2, stk. 1, kan vælge mellem enhver regions sygehuse, jf. §§ 15-17 og §§ 19-22 i bekendtgørelse nr. 958 af 29. august 2014 om ret til sygehusbehandling.

Efter bekendtgørelsens § 6 har patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for almen genoptræning på basalt eller avanceret niveau eller behov for rehabilitering på specialiseret niveau efter udskrivning fra et sygehus, har 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 kan kun vælge mellem tilbud på samme niveau, som anført i patientens genoptræningsplan, eller som kommunen har angivet for så vidt angår patienter med behov for genoptræning på basalt eller avanceret niveau.

Patienter har desuden ret til at vælge genoptræningstilbud på andre kommuners institutioner.

Patienter har derimod ikke mulighed for at vælge genoptræningstilbud, som andre kommuner tilbyder egne borgere via en eller flere leverandører på grundlag af særlig aftale herom. Desuden har patienter kun ret til at benytte sig af det frie valg og andre kommuner og institutioners tilbud jf. ovenstående, såfremt disse tilbud svarer til det tilbud, bopælskommunen har visiteret patienten til

En kommunes genoptræningsinstitution kan af kapacitetsmæssige årsager afvise at modtage fritvalgspatienter, der har bopæl i en anden kommune, for eksempel 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.

Jf. bekendtgørelsens § 6, *stk. 2* er det kommunalbestyrelsens ansvar at oplyse borgeren om muligheden for at vælge mellem genoptræningstilbud.

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.

10.1.2 Frit valg mellem genoptræning på specialiseret niveau på sygehus

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

Reglerne om frit sygehusvalg indebærer, at patienter, som efter udskrivning fra et sygehus har behov for genoptræning på specialiseret niveau i det regionale sygehusvæsen, kan vælge at modtage genoptræningen på bopælsregionens eller andre regioners sygehuse og de private specialsygehuse m.fl., som er nævnt i sundhedslovens § 79, stk. 2.

Regionerne er således forpligtede til at yde genoptræning til patienter bosat i andre regioner på samme vilkår som til egne patienter. Heraf følger, at patienter, som er bosat i andre regioner, skal indplaceres på en eventuel venteliste ud fra samme kriterier som patienterne fra bopælsregionen.

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

10.1.3 Udvidet frit valg mellem specialiserede genoptræningstilbud i det regionale sygehusvæsen

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

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

10.2 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 eventuelt 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 jf. vejledning om vederlagsfri fysioterapi fra 2008.

10.3 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.

11 Regler om befordringsgodtgørelse til genoptræning og vedligeholdelsestræning

11.1. Befordring ved genoptræning efter sundhedsloven

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

De nærmere regler om befordring eller befordringsgodtgørelse i forbindelse med genoptræning fremgår af kap. 2–5 i bekendtgørelse nr. 959 af 29. august 2014 om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven.

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

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

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

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

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

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

Det er 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 genoptræning på specialiseret niveau, der efter udskrivningen skal finde sted på sygehus, varetages af regionen for bopælskommunens regning.

11.2 Befordring til fysioterapi efter sundhedsloven

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

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

11.3 Befordring ved træning efter serviceloven

Serviceloven fastsætter følgende:

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

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

En afgørelse om et 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.

Kommunalbestyrelsen har efter servicelovens § 117 mulighed for at yde befordringstilskud til borgere, der på grund af en varigt nedsat funktionsevne har behov for befordring med individuelle transportmidler. Kommunalbestyrelsen har ikke pligt til at tilrettelægge en tilskudsordning efter denne bestemmelse.

Det er overladt til kommunalbestyrelsen at tilrettelægge tilskudsordningen og træffe beslutning om, hvordan hjælpen til den enkelte skal gives, herunder om der skal træffes aftale med et transportselskab eller lignende, eller om modtageren af tilskuddet selv skal kunne vælge. Tilskud ydes efter en konkret vurdering af behovet i det enkelte tilfælde.

Ved vurderingen kan der tages hensyn til, om borgerens behov vil kunne dækkes efter anden lovgivning, f.eks. gennem udnyttelse af trafikselskabernes individuelle kørselsordninger.

Eventuelt vil der kunne ydes tilskud efter servicelovens § 117 som supplement til trafikselskabernes individuelle kørselsordninger. Det skal dog bemærkes, at trafikselskabernes individuelle kørselsordninger generelt gælder fritidskørsel, men ikke kørsel til behandling.

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 til henholdsvis børn og voksne med nedsat funktionsevne mulighed for, at kommunen efter en konkret individuel vurdering kan yde tilskud til dækning af befordringsudgifter i forbindelse med bl.a. behandling. Det er bl.a. en betingelse for hjælp, at borgeren er omfattet af bestemmelsernes målgrupper. Derudover skal befordringsudgifterne kunne anses som nødvendige merudgifter, og de skal være en konsekvens af funktionsnedsættelsen. Reglerne om dækning af merudgifter finder kun anvendelse i det omfang, udgifterne ikke kan dækkes efter anden lovgivning eller andre bestemmelser i serviceloven eller gennem udnyttelse af andre støtteordninger, f.eks. trafikselskabernes individuelle kørselsordninger for svært bevægelseshæmmede.

Folkepensionister, der modtager pension efter lov om social pension og førtidspensionister efter gammel ordning (regler fra før 2003), der modtager pension efter lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. har mulighed for at søge om personligt tillæg efter de sociale pensionslove. Personligt tillæg kan ydes, hvis pensionistens økonomiske forhold er særligt vanskelige. Kommunen træffer afgørelse om personligt tillæg efter en nærmere konkret individuel vurdering af pensionistens økonomiske forhold. Andre kan søge om hjælp i særlige tilfælde efter aktivlovens § 81 til rimeligt begrundede enkeltudgifter. Kommunen træffer afgørelse herom efter en konkret og individuel vurdering.

12 Personkreds

12.1 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. Efter sundhedslovens § 168 kan regionsrådet og kommunalbestyrelsen under nærmere fastsatte betingelser yde tilskud til genoptræning leveret i et andet EU/EØS-land.

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

12.2 Tilskud til genoptræning leveret i et andet EU-/EØS-land

Når en patient er henvist til undersøgelse eller behandling, herunder genoptræning, kan patienten vælge at modtage undersøgelse eller behandling på et sygehus i et andet EU/EØS-land og efterfølgende få refunderet (en del af) udgifterne. De nærmere regler følger af bekendtgørelse nr. 1660 af 27. december 2013 om adgang til tilskud efter sundhedsloven til varer og tjenesteydelser, der er købt eller leveret i et

andet EU-/ EØS-land[15)], og bekendtgørelse nr. 958 af 29. august 2014 om ret til sygehusbehandling m.v. Kommunen eller regionen har således pligt til at yde refusion til genoptræning, der leveres i et andet EU-/EØS-land, når en række nærmere betingelser er opfyldt.

Refusion af udgifter til behandling i andre EU/EØS-lande forudsætter, at det er den samme eller tilsvarende behandling, som patienten ville blive tilbudt her i landet. Patienten skal selv indhente et behandlingstilbud fra et sygehus i et andet EU- eller EØS-land. Det kan være på et offentligt eller et privat sygehus. Inden behandlingen begynder, kan patienten søge bopælsregionen eller kommunen om en forhåndsgodkendelse. For så vidt angår behandling i sygehusregi er det på visse områder en betingelse for at kunne få refusion, at patienten har søgt bopælsregionen om forhåndsgodkendelse, før behandlingen påbegyndes, bl.a. hvis behandlingen kræver indlæggelse i mindst en nat eller ved specialiserede behandlinger. Behandlingsområder omfattet af kravet om forhåndsgodkendelse offentliggøres af Sundhedsstyrelsen på www.sst.dk. Uanset om patienten skal have en forhåndsgodkendelse, inden behandlingen påbegyndes, bør patienten råde til at kontakte bopælsregion eller kommunen, inden behandlingsopstart, således at patienten kan få vejledning om, hvorvidt der kan ydes refusion for behandlingen, og hvor meget der kan ydes i refusion.

Det er en betingelse for at kunne modtage tilskud til genoptræning efter sundhedslovens § 140, at patienten ved udskrivning fra sygehus har modtaget en genoptræningsplan med henvisning til fortsat genoptræning.

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. Statens Serums Instituts årlige vejledninger om takstsystemet.

Når en patient søger om tilskud, påhviler det patienten at fremlægge det bilagsmateriale, der er nødvendigt, for at kommunen kan træffe afgørelse om udbetaling af tilskud.

12.2.1 Genoptræning til personer fra andre EU/EØS-lande, Færøerne og Grønland

Sundhedslovens § 7, stk. 3, indeholder hjemmel til, at regionsråd og kommunalbestyrelser mod betaling yder genoptræning til personer fra andre EU/EØS-lande, der ikke har bopæl her i landet. Det fremgår endvidere af sundhedslovens § 118 a, at regionsråd og kommunalbestyrelser opkræver betaling herfor for fra personer fra andre EU/EØS-lande, der ikke har bopæl i Danmark. Reglerne implementerer dele af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser. Tilsvarende har patienter fra Færøerne og Grønland mod betaling adgang til genoptræning i Danmark.

Det betyder, at udenlandske personer, der udskrives fra et dansk sygehus med en genoptræningsplan eller udenlandske personer, der kommer til Danmark med en genoptræningsplan eller tilsvarende henvisning til genoptræning efter udskrivning, har ret til genoptræning mod betaling i Danmark.

Adgangen til genoptræning er afgrænset til områder, hvor regionsrådet eller kommunalbestyrelsen selv har etableret et tilbud om en ydelse, herunder evt. i samarbejde med andre regionsråd eller kommunalbestyrelser.

Reglerne om adgang for personer fra andre EU/EØS-lande, Færøerne og Grønland finder ikke anvendelse i de tilfælde, hvor regionsrådet eller kommunalbestyrelsen køber genoptræningsydelsen af privatpraktiserende sundhedspersoner, private klinikker m.v. Såfremt en patient ønsker at benytte sig af reglerne om frit valg af genoptræningssted jf. bekendtgørelsens § 6, betyder dette også, at denne persongruppe ikke kan benytte sig af evt. private tilbud, som kommunalbestyrelsen har indgået aftale med. Patienten har naturligvis frit valg i forhold til kommunens egne tilbud om genoptræning, og frit valg imellem hvilken kommune, som patienten opsøger genoptræning i.

Har regionsrådene eller kommunerne valgt at indgå aftale med private leverandører af genoptræning, skal regionsrådet eller kommunalbestyrelsen vejlede personer fra andre EU-/EØS-lande, Færøerne og Grønland herom. De har dog ikke yderligere forpligtelser i den forbindelse

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

Kapacitetsmæssig begrænsning i pligten til at tilbyde genoptræning

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

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

Tolkebistand

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

Samlede forløb

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

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

Tilsvarende kan der ud fra en sundhedsfaglig vurdering være en så stærk indbyrdes sammenhæng mellem genoptræning og andre indsatser, at adgangen til genoptræning kan afvises, hvis patienten ikke modtager den samlede indsats. Dette kan for eksempel være relevant i forhold til en patient, der er henvist

til rehabilitering på specialiseret niveau og dermed har brug for et samlet, tværfagligt forløb med både indsatser efter sundhedsloven, sociallovgivningen og specialundervisningslovgivningen etc.

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

Betaling for genoptræning

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

Betalingen fastsættes til den gældende mellemregionale eller mellemkommunale afregningstakst inkl. lønsumsafgift for genoptræningen. Er der ikke fastsat en mellemregional eller mellemkommunal afregningstakst, fastsætter regionsrådet eller kommunalbestyrelsen en pris svarende til regionens eller kommunens faktiske udgifter til den pågældende genoptræningsydelse.

Prisfastsættelsen skal ske på en gennemsigtig måde ud fra på forhånd fastlagte og kendte objektive kriterier, der ikke må indebære forskelsbehandling af personer uden bopæl i Danmark. Heri ligger ikke et forbud mod prisforskelle mellem de enkelte regionsråd eller kommunalbestyrelser for samme ydelse. Prisforskelle kan følge af forskelle i de kommunale og regionale serviceniveauer såvel som forskellige elementer i prisfastsættelsen, f.eks. stordriftsfordele m.v. Betalingen inkluderer udgifter til nødvendig tolkning, i det omfang dette ikke er inkluderet i en mellemregional eller mellemkommunal afregningstakst.

Prisen oplyses til patienten forud for behandlingens start. Betalingen skal opgøres og afkræves endeligt i forbindelse med eller umiddelbart efter behandlingens afslutning ved udstedelse af en faktura med angivelse af afregningstaksten eller beregningen af de faktiske udgifter til genoptræningen. Regionsrådet eller kommunalbestyrelsen kan stille krav om kaution eller depositum.

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

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

Reglerne berører ikke den adgang til at modtage medicinsk nødvendige sundhedsydelser i form af genoptræning under ophold i Danmark, som tilkommer sikrede fra andre EU/EØS-lande, jf. regler i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger m.m., jf. 12.2.2.

12.2.2 Genoptræning til socialt sikrede i Danmark efter EF-forordningen[16)]

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. Reglerne gælder i forhold til personer, der er statsborgere i EU/EØS-lande og Schweiz.

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

Personer, der er dansk socialt sikrede, men som har bopæl i et andet EU-/EØS-land[17)], kan identificeres ved, at de har fået *et særligt sundhedskort*[18)] fra kommunen.

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

12.2.3 Genoptræning under 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, herunder genoptræning, som fra et medicinsk synspunkt bliver nødvendig under opholdet, idet der tages hensyn til ydelsernes art og opholdets forventede varighed[19)]. Dvs. de har ret til såkaldt ”behovsbestemt sygehjælp”. Ydelser gives på samme vilkår som til danske sikrede. Behovet for en given behandling skal opstå, mens man er i Danmark. Om genoptræningen er nødvendig under det planlagte ophold, er således en konkret lægelig afgørelse. Personen må ikke være tvunget til at afbryde et planlagt ophold og rejse hjem for at få en nødvendig behandling.

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

12.2.4 Genoptræning ved bopæl i Danmark

Personer der er socialt sikret i et andet EU-/EØS-land eller Schweiz, og som bor i Danmark, vil når de er tilmeldt folkeregistret 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.

Disse personer skal således tilbydes genoptræning efter fuldstændig samme procedurer som andre med dansk bopæl. At en sådan arbejdstager efter EF-forordningens regler imidlertid er tysk socialt sikret har ikke konsekvenser for den enkelte borgers adgang til eller vilkår for genoptræning i Danmark, men er alene et spørgsmål om afregning af udgiften til genoptræning imellem det danske sundhedsvæsen og borgerens sikringsland, jf. nedenfor.

12.2.5 Opkrævning af refusion fra en udenlandsk syge(for)sikring for genoptræning i Danmark

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[20)].

For så vidt angår sikrede fra andre EU-/EØS-land, der modtager sundhedsydelser *under ophold i Danmark,* kan kommunerne/regionerne opkræve de faktiske udgifter til en »behovsbestemt sygehjælpsydelse« fra de i fodnote 11 nævnte lande[21)]. Disse personer medbringer normalt et EU-sygesikringskort fra udlandet.

Udgifterne skal indberettes elektronisk til Patientombuddets 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.

Patientombuddet kan give nærmere oplysning om for hvilke udenlandske sikrede og fra hvilke lande, kommunerne kan opkræve betaling for genoptræning.

12.3 Retten til ydelser efter serviceloven

Efter servicelovens § 2 har personer, der har lovligt ophold her i landet, ret til at få hjælp til genoptræning og vedligeholdelses 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 genoptræning og vedligeholdende 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 genoptræning eller vedligeholdelsestræning 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.

13 Klageadgang og patienterstatning m.v.

13.1 Lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Det er i § 1, i lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011 om klage- og erstatningsadgang fastsat, at Patientombuddet behandler klager over den sundhedsfaglige virksomhed, der udøves af personer inden for sundhedsvæsenet. Patientombuddet behandler klager over den sundhedsfaglige virksomhed, der udøves af autoriserede sundhedspersoner, jf. § 1 i den såkaldte persongruppebekendtgørelse (bekendtgørelse nr. 1448 af 15. december 2010). 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. § 1 i den ovennævnte bekendtgørelse.

Klager over sundhedspersoners faglige vurderinger vedrørende patienters genoptræningsbehov, uanset om genoptræningen er leveret i kommunalt eller regionalt regi, kan således indbringes for Patientombuddet, ligesom mangelfuld journalføring og manglende samtykke også kan indbringes for ombuddet.

En patient kan for eksempel klage til Patientombuddet over den lægefaglige vurdering af patientens genoptræningsbehov, som anført i patientens individuelle genoptræningsplan – herunder hvilken type genoptræningsindsats, patienten henvises til og den evt. sundhedsfagligt begrundede tidsfrist for opstart af indsatsen.

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 udførelsen af genoptræningen, herunder klage over hvorvidt genoptræningsydelsen svarer til almindelig anerkendt faglig standard, og om sundhedspersonen har udvist omhu og samvittighedsfuldhed.

Patienten kan desuden klage til Patientombuddet over kommunens vurdering af om patienten skal have genoptræning på basalt eller avanceret niveau, når patienten har fået en genoptræningsplan til almen ambulant genoptræning.

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 genoptræning på specialiseret niveau, der skal ydes på sygehus, indbringes ligeledes for regionen.

Klager over serviceniveauet, herunder manglende overholdelse af tidsfrist, 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.

Klage over genoptræning købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land

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 patient 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 patienten har fået meddelelse om afgørelsen, indbringes for Patientombuddet, jf. §§ 6 og 10 i lov nr. 1113 af 7. november 2011 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 Disciplinærnævn. Nævnet kan tage stilling til, om patienter i henhold til bekendtgørelsen har ret til tilskud til en vare eller tjenesteydelse, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land. Disciplinærnævnet 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.

13.1.1 Patienterstatningens dækningsområde

Der kan ydes erstatning efter reglerne om patientforsikring i kapitel 3 i lov nr. 1113 af 7. november 2011 om klage- og erstatningsadgang til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign. Dækningsområdet omfatter også genoptræning, der er foretaget på et sygehus eller på vegne af dette, samt genoptræning af autoriserede sundhedspersoner i forbindelse med levering af kommunale genoptræningsydelser efter sundhedsloven § 140, herunder genoptræningsydelser, der er leveret på vegne af den enkelte kommune. Dækningsområdet omfatter også praktiserende autoriserede sundhedspersoner, herunder praktiserende fysioterapeuter, der leverer fysioterapi efter sundhedslovens § 67 og § 140 a.

I tilfælde af, at patienten bliver påført en skade i forbindelse med genoptræning er autoriserede sundhedspersoner forpligtede til efter § 23 i klage- og erstatningsloven i fornødent omfang at bistå en patient med at anmelde skaden til Patienterstatningen.

13.2 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 Ankestyrelsen, hvis kommunen ikke giver borgeren medhold i klagen.

En borger kan også klage til Ankestyrelsen, hvis kommunerne ikke har overholdt de regler, der gælder for behandling af sociale sager. Efter reglerne 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 Ankestyrelsen. Ankestyrelsen kan behandle klager over den måde, en sag er blevet behandlet på og over konkrete afgørelsers indhold, herunder over omfanget og indholdet af den tildelte hjælp. Ankestyrelsen 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 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 13.1.

13.3 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.

Socialtilsynene godkender og fører driftsorienteret tilsyn med private, kommunale og regionale sociale tilbud. Om regler for dette tilsyn henvises til lov nr. 608 af 12. juni 2013 om socialtilsyn og bekendtgørelse nr. 1557 af 19. december 2013 om socialtilsyn.

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.

13.3.1 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 tilsynsforpligtigelsen.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, den 8. oktober 2014

PERNILLE WESTH NIELSEN

/ Nina Eg Hansen

1) Lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010.
2) Bekendtgørelse nr. 693 af 20. juni 2014 om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand.
3) Lovbekendtgørelse nr. 929 af 25. august 2011.
4) Lov nr. 563 af 09/06/2006 om sygedagpenge, som senest ændret ved lov nr. 480 af 12/06/2009.
5) Lovbekendtgørelse nr 990 af 12. september 2014 om en aktiv beskæftigelsesindsats.
6) Vejledning om kommunal rehabilitering. Nr. 9439. af 13.7. 2011. Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, Undervisningsministeriet, Beskæftigelsesministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.
7) Vejledning om kommunal rehabilitering. Nr. 9439. af 13.7. 2011. Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, Undervisningsministeriet, Beskæftigelsesministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.
8) Sundhedsstyrelsens oversættelse (maj 2010) af WHO's definition af rehabilitering, www.who.int/topics/rehabilitation/en/
9) MarselisborgCentret. Rehabilitering i Danmark – Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet (2004).
10) Med strukturreformen overtog kommunerne pr. 1. januar 2007 ansvaret for at tilbyde specialundervisning for voksne og unge over den skolepligtige alder. Fra den 1. januar 2007 gives ydelser efter bekendtgørelse nr. 378 af 28/04/2006 om specialundervisning for voksne som en regional sygehusydelse i henhold til sundhedsloven og indgår dermed som en almindelig del af sygehusbehandlingen, jf. bekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010 af sundhedsloven.
11) Den enkelte region og kommunerne i regionen kan i regi af sundhedsaftalerne aftale 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.
12) Bekendtgørelse om vederlagsfri fysioterapi nr. 710 af 27/06/2008
13) Bekendtgørelse nr. 1569 af 16.7.2013 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler og vejledning nr. 9005 af 20.12.2013 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler
14) Vejledning nr. 9005 af 20.12.2013 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler
15) 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.
16) Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger
17) EU-/EØS-landene er EU-landene (Belgien, Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Finland, Frankrig, Grækenland, Irland, Italien, Kroatien, 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.
18) Sygesikringsbeviset har pr. 1. januar 2007 ændret navn til sundhedskort.
19) Disse personer er f.eks. personer på ferie i Danmark, eller personer der er udsendt af en udenlandsk arbejdsgiver til arbejde i Danmark.
20) Der er mellemstatslig afregning med følgende lande for så vidt angår visse udenlandsk sikrede med bopæl i: Belgien, Bulgarien, Cypern, Estland, Italien, Kroatien, Letland, Litauen, Luxembourg, Malta, Nederlandene (Holland), Polen, Rumænien, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Tjekkiet, Tyskland, Ungarn og Østrig samt Liechtenstein og Schweiz.
21) Der er mellemstatslig afregning med følgende lande for så vidt angår udenlandsk sikrede på ophold i Danmark: Belgien, Bulgarien, Cypern, Estland, Italien, Kroatien, Letland, Litauen, Luxembourg, Malta, Nederlandene (Holland), Polen, Rumænien, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Tjekkiet, Tyskland, Ungarn og Østrig samt Liechtenstein og Schweiz.