



Sundhedsstyrelsen  
Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud.

**Ergoterapeutforeningen**  
Nørre Voldgade 90  
DK-1358 København K  
Tlf: +45 88 82 62 70  
Fax: +45 33 41 47 10  
cvr nr. 19 12 11 19  
etf.dk

Den 26. maj 2014

Ref.: amk/bj  
E-mail: amk@etf.dk  
Direkte tlf: 36 53 49 04

### **Høring vedr. udkast til stratificeringsmodel, specialiseringsniveauer og krav til genoptræningsplaner – genoptræning og rehabilitering efter udskrivning fra sygehus.**

Ergoterapeutforeningen har den 19. maj 2014 modtaget ovennævnte udkast til rapport i høring og takker for muligheden for at kommentere på udkastet. Vi har flg. bemærkninger:

Ergoterapeutforeningen er grundlæggende enig i formålet om at øge fagligheden i genoptrænings- og rehabiliteringsindsatsen og i hensigten med at fastsætte nationale mål og retningslinjer for kvaliteten og organiseringen af indsats i sundhedsvæsenet. Hermed kan der sikres en ensartet og landsdækkende genoptrænings- og rehabiliteringsindsats med høj faglig kvalitet.

En generel kommentar er, at det er uklart, om forslagene alene omfatter det somatiske sygehusvæsen eller også gælder det psykiatriske. Ergoterapeutforeningen har i mange sammenhænge påpeget behovet for, at Sundhedslovens regler om genoptræningsplaner, også kommer til at omfatte patienter i det psykiatriske sygehusvæsen, da begge patientgrupper i vid udstrækning kan have behov for genoptræning og/eller rehabilitering. Hvis modellen ikke omfatter psykiatriske patienter, bør dette klart fremgå.

Patienter, der ikke har været indlagt på sygehus, men som følge af skader og problemer med funktionsevnen, har behov for et genoptrænings- og rehabiliteringsforløb, bør også gives ret til en genoptræningsplan, bl.a. for herigennem at sikre at fagligheden i genoptrænings- og rehabiliteringsindsatsen øges for alle patientgrupper.

I afsnittet 1.3. Lovgrundlag står, at rehabilitering begynder ved første sygehuskontakt og er et kontinuerligt forløb, hvor afslutningstidspunktet oftest hænger sammen med, hvornår patienten er lægefagligt færdigbehandlet. Ergoterapeutforeningen er ikke enig i, at dette tidspunkt falder sammen med, at patienten er lægefagligt færdigbehandlet, hvilket da også er i modstrid med udkastes egen definition af rehabilitering (Begreber, s. 6), hvor rehabilitering defineres som en række indsatser, herunder den psykosociale indsats, patientuddannelse og kompenserende indsatser, som også omfatter indsats rettet mod uddannelse og beskæftigelse.

**Region Midt-Nord**  
Mindegade 10  
DK-8000 Århus C  
Tlf: +45 88 82 62 70

**Region Øst**  
Høje Taastrup Boulevard 82, 1.tv.  
DK-2630 Taastrup  
Tlf. + 45 88 82 62 70

**Region Syd**  
Lumbyvej 11  
DK-5000 Odense C  
Tlf: + 45 88 82 62 72



I den forbindelse mener Ergoterapeutforeningen, at det vil være hensigtsmæssigt at tage udgangspunkt i det rehabiliteringsbegreb, som anvendes i "Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet - Rehabilitering i Danmark" (2004), dels fordi dette i høj grad anvendes som grundlag for den faglige tilrettelæggelse af genoptræning og rehabilitering i Danmark, og dels fordi denne definition afspejler, at rehabiliteringsforløb er en samarbejdsproces mellem borger, pårørende og fagpersoner.

For så vidt angår begrebet funktionsevne, er det væsentligt at fremhæve, – som det også fremgår af bilag 1 - at når der tales om kroppens funktioner og anatomi, så omfatter dette begreb også den mentale dimension, som i mange tilfælde er en forudsætning for en succesfuld rehabilitering.

Det er væsentlig, at målet om kvalitet gennem en stratificeringsmodel, beskrivelsen specialiseringsniveauer, fastlæggelsen af visitationskriterier og forenkling af genoptræningsplaner understøttes af effektive og velfungerende IT-løsninger, der kan sikre, at alle de involverede fagpersoner og myndigheder har adgang til relevante data. Som eksempel kan nævnes behovet for, at MedCom skabelonen opdateres og ajourføres i takt med den teknologiske udvikling og ændringer i behovet for moderne informationsudveksling, f. eks. muligheden for at anvende film- eller videoklip o.l.

Med hensyn til spørgsmålet om behovet for en genoptræningsplan ifm. f.eks. skadestuebesøg, kan det i visse tilfælde være relevant, at der sker en vurdering af genoptræningsbehovet og udarbejdes en genoptræningsplan, og at forløbet herefter afsluttes uden efterfølgende ambulatoriebesøg.

Når rapportens forslag og krav udmøntes i en forpligtende bekendtgørelse og vejledning, kan det forventes, at der vil være behov for, at der tilføres området økonomiske ressourcer, hvis det ønskede kvalitetsløft skal sikres.

Ergoterapeutforeningen medvirker gerne fremover i udviklingen af nationale retningslinjer og uddyber gerne ovenstående.

Med venlig hilsen

Gunner Gamborg  
Formand