

Bemærkninger til forslaget

Hensigten med beslutningsforslaget er at udstyre den enkelte patient med en ret til genoptræning på det tidspunkt, hvor behovet er der. I dag gælder den generelle behandlingsgaranti på 2 måneder også på dette område (jf. Indenrigs- og Sundhedsministeriets og Socialministeriets »Vejledning om træning i amter og kommuner« fra juni 2004). Men når det drejer sig om genoptræning, er 2 måneder ikke en acceptabel eller meningsfuld ventetid.

Forslaget indebærer, at patienter, der ikke får den nødvendige genoptræning inden for 2 uger efter det i genoptræningsplanen anbefalede tidspunkt, kan vælge at få ydelsen et andet sted, f.eks. hos privatpraktiserende fysioterapeuter, på andre sygehuse eller privathospitaler.

En forudsætning for, at dette forslag vil give alle patienter de tilsigtede rettigheder, er selvsagt, at alle patienter med lægevurderet behov for genoptræning udstyres med den individuelle genoptræningsplan, de har ret til, jf. § 5 f i lov om sygehusvæsenet, lovbekendtgørelse nr. 766 af 28. august 2003 og bekendtgørelse nr. 1009 af 9. december 2003 om udarbejdelse af genoptræningsplaner ved udskrivning fra sygehus.

Status på området:

Alle patienter med lægevurderet behov for genoptræning har ret til en genoptræningsplan ved udskrivning fra sygehuset. På baggrund af genoptræningsplanen henvises patienterne til genoptræning finansieret af amtet, enten som ambulantly behandling på sygehuset eller i primærsektoren.

Men i dag er der ofte kapacitetsproblemer på sygehusene. Den store satsning på nedbringelse af ventelisterne for operationer har de færreste steder været ledsaget af øgede ressourcer til genoptræning. Det betyder, at der reelt er opstået ventelister til ambulantly genoptræning. Over 10.000 mennesker får årligt nyt knæ eller hofte. Af de lidt over halvdelen af de ortopædkirurgiske afdelinger, der i 2004 havde overblik over situationen, rapporterede 38 pct. om over 2 ugers vente-

tid på genoptræning af knæ- og hofteopererede. Visse sygehuse havde over 8 ugers ventetid (jf. Gigtforeningen, sommeren 2004), hvilket er helt uacceptabelt for patienterne og udtryk for dårlig planlægning.

For sen og utilstrækkelig genoptræning efter operation kan betyde smerter og nedsat funktionsevne for den enkelte og risiko for genoperation. Ud over de menneskelige omkostninger betyder det desuden øgede sygehusudgifter. Et knæ, der skal genopereres, koster minimum 17.400 kr.

For sen og utilstrækkelig genoptræning betyder yderligere flere sociale udgifter. Dels forlænges perioden med behov for sygedagpenge, dels er der en øget risiko for, at patienten helt mister tilknytningen til arbejdsmarkedet, enten på grund af funktionsnedsættelse eller alene på grund af for lang sygeperiode. 43 pct. af alt langtidssygefravær og cirka en fjerdedel af alle tilkendelser af førtidspension skyldes lidelser i bevægeapparatet. En del af dette kunne sandsynligvis undgås, hvis effektiv genoptræning hurtigt gav de nyopererede mulighed for at komme tilbage på arbejdsmarkedet.

Det er helt nødvendigt, at alle patienter sikres ret til genoptræning, hvis de har lægevurderet behov. Ikke alene af hensyn til den enkelte patient, for hvem forsinket genoptræning kan få store konsekvenser, men også fordi det er samfundsmæssigt urentabelt at spare netop på dette område. Udgifter til genoperationer, sygedagpenge og førtidspensioner overstiger langt udgifterne til at tilbyde hurtig genoptræning.

Vejledningen om træning i amter og kommuner fastslår, at de 2 måneders behandlingsgaranti i princippet også gælder genoptræningsområdet, således at patienter, der har ventet så længe, har ret til frit valg. Det er dog ikke en mekanik, der benyttes. Blandt andet fordi 2 måneder er alt for lang ventetid, når det specifikt gælder genoptræning. Træningen bør for de fleste operationers vedkommende påbegyndes i løbet af den første uges tid efter operationen. Efter 2 måneder er genoptræning i mange tilfælde for sent.