

Region Midtjylland

**Opdatering af de fælles servicemål på sundhedsområdet i
Region Midtjylland**

Bilag

**til Regionsrådets møde
den 12. december 2007**

Punkt nr. 14

Fælles servicemål på sundhedsområdet i Region Midtjylland

De fælles servicemål på sundhedsområdet i Region Midtjylland er et udtryk for den politisk fastsatte målsætning for den service, som patienten kan forvente i sit møde med regionens sundhedsvæsen. Servicemålene tager udgangspunkt dels i lovgivning og andre nationale krav, dels i ønsket om et smidigt og serviceorienteret sundhedsvæsen.

Servicemålene er genstand for løbende opfølgning, hvilket dels skal bidrage til åbenhed vedrørende den service, som borgerne i Region Midtjylland kan forvente, dels danne grundlag for dialogen mellem hospitalerne og Sundhedsstaben.

Nedenfor oplistes de servicemål, som gælder for henholdsvis den primære sundhedstjeneste og hospitalerne. I bilag 1 redegøres der nærmere for det juridiske grundlag og kravene til målopfyldelse for de enkelte servicemål.

Indeværende version af de fælles servicemål på sundhedsområdet i Region Midtjylland er en lettere revideret udgave af de servicemål, som Regionsrådet vedtog den 28. marts 2007 i forbindelse med vedtagelsen af Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland.

Der er i de reviderede servicemål taget hensyn til de ændrede krav, som dels sænkelsen af den generelle behandlingsfrist til 1 måned pr. 1. oktober 2007, dels projektet for kræftbehandling uden ventetid har stillet.

Primær sundhedstjeneste

Alment praktiserende læger

I det igangværende arbejde med Rammeprogram om Almen Praksis i Fremtidens Sundhedsvæsen vil der blive udarbejdet forslag til udformning af servicemål for alment praktiserende læger.

Regionens lægevagt

1. Ventetid i telefon: Telefoniske henvendelser besvares så vidt muligt af en læge inden for 5 minutter.
2. Ventetid på konsultation: Patienterne skal så vidt muligt tilses af en vagtlæge i konsultationen senest 1 time efter ankomsten til konsultationsstedet.
3. Ventetid på hjemmebesøg: Sygebesøg aflægges inden for 3 timer.

Hospitaler

Akutte patienter

Alle akutte patienter skal tilbydes undersøgelse/behandling døgnet rundt året rundt på regionens hospitaler efter planlagt arbejdsdeling.

Patienter med livstruende sygdomme

Patienter med kræfttype omfattet af projektet for kræftbehandling uden ventetid

4. Der må højst gå 2 hverdage fra lægens henvisning med begrundet mistanke om kræft til udredning/forundersøgelse for de kræftgrupper, som er omfattet af projektet for kræftbehandling uden ventetid.

Udrednings- og behandlingsforløbet skal organiseres på en sådan måde, at ventetiden i udrednings- og behandlingsforløbet reduceres til strengt faglig begrundet ventetid. Sundhedsstyrelsen vil i løbet af 2008 udsende retningslinjer, i form af pakkeforløb, for alle kræftgrupper. Disse pakkeforløb vil beskrive de nødvendige undersøgelser og behandlinger for de enkelte kræftgrupper samt angive tidsfrister for det optimale udrednings og behandlingsforløb. Tidsfristerne i pakkeforløbene vil efterfølgende udgøre servicemålene for det enkelte kræftområde.

Øvrige kræftpatienter – kræfttype (endnu) ikke omfattet af projektet for kræftbehandling uden ventetid

Medmindre hensynet til patientens helbredstilstand tilsiger noget andet, gælder i henhold til lovgivningen følgende maksimale ventetider for alle patienter med kræft:

5. Til forundersøgelse: 2 uger fra lægens henvisning er modtaget af hospitalet (henvisningsdato).
6. Til operation: 2 uger fra den dag patienten har givet informeret samtykke til operation på baggrund af information fra den behandlende afdeling.
7. Til medicinsk behandling, som er primær behandling: 2 uger fra den dag patienten har givet informeret samtykke til behandling på baggrund af information fra den behandlende afdeling, og senest 4 uger fra den dato afdelingen har modtaget henvisning til behandling.
8. Til strålebehandling, som er primær behandling: 4 uger fra den behandlende afdeling har modtaget henvisning til strålebehandling.
9. Til efterbehandling (strålebehandling eller medicinsk behandling efter primær behandling): 4 uger fra henvisning er modtaget af den behandlende afdeling.

Patienter med iskæmisk hjertesygdom

10. Operation for påvist venstre hovedstammesygdom: 2 uger fra henvisningen er modtaget af landsdelshjertecenteret.
11. Operation for svære hjertekramper på grund af forkalkning i hjertets kranspulsårer: 3 uger fra henvisningen er modtaget af landsdelshjertecenteret.
12. Operation for hjertekramper lige efter en blodprop i hjertet: 4 uger fra henvisningen er modtaget af landsdelshjertecenteret.

Planlagt, elektiv behandling (ikke-akutte patienter)

13. Patienter, der indkaldes til behandling, skal have meddelt tidspunkt for forundersøgelse/behandling senest 8 dage efter henvisningsdatoen.
14. For de elektive patienter må der højst gå 2 uger mellem henvisningsdato og forundersøgelse
15. De elektive patienter skal senest 8 dage efter forundersøgelsen have besked om dato og tidspunkt for behandling.

Behandling af alle patienter

Behandling

16. Patienter skal tilbydes behandling, således at behandlingen påbegyndes senest 1 måned efter henvisningsdatoen. Visse behandlingsområder er undtaget fra behandlingsfristen på 1 måned.
17. Planlagte undersøgelser/behandlinger/operationer må så vidt muligt ikke aflyses af hospitalet.

Ventetid på ambulatorier og skadestuer

18. Ventetiden på ambulatorier og skadestuer må maksimalt være 30 minutter. Dette mål gælder i forhold til det faktiske mødetidspunkt på ambulatorier og skadestuer, dog tidligst det meddelte mødetidspunkt for planlagte patienter.

Kontinuitet

19. Udskrivningsbrev/lægebrev skal i videst muligt omfang sendes til den praktiserende læge senest 2 hverdage efter udskrivningen og i alle tilfælde senest 7 dage efter udskrivningen.
20. Udskrivninger, der medfører efterfølgende opfølgningstilbud i primærsektoren, skal aftales med primærsektoren senest på udskrivningsdagen.
21. Patienter med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter et hospitalsforløb skal have tilbudt en genoptræningsplan (skriftlig) senest i forbindelse med udskrivningen.

Bilag 1

Indledning

I dette bilag til de fælles servicemål på sundhedsområdet i Region Midtjylland beskrives for hvert af servicemålene dels det juridiske grundlag for servicemålet, dels den politiske målsætning for den overordnede målopfyldelse.

Juridisk grundlag for servicemålene

For hvert servicemål vil det fremgå, om målet er nationalt eller regionalt fastsat. Såfremt lovgivning og lignende danner grundlag for servicemålet, er dette gengivet. Endvidere er der anført begrundelse for evt. strammere regionale mål set i forhold til gældende lovgivning.

Politisk målsætning for overordnet opfyldelse af servicemålene

For den enkelte patient gælder det, at Region Midtjylland har pligt til at tilbyde behandling inden for de frister, som er beskrevet for hvert servicemål. En række forhold omkring enkelte patienters behandlingsforløb (fx spidsbelastning i ferieperioder og nedbrud af apparatur) betyder imidlertid, at behandlingen for disse patienter ikke kan forventes fuldt ud at leve op til de opstillede servicemål.

Set ud fra en overordnet, regional synsvinkel er det derfor vanskeligt at opfylde servicemålene 100 procent for den samlede gruppe af patienter, selvom den enkelte patient altså bør kunne forvente den service, som servicemålet udtrykker.

Den politisk fastsatte målsætning for målopfyldelsen indikerer, i hvilket omfang Region Midtjylland anerkender og accepterer udfordringen for hospitalerne med at sikre fuldstændig opfyldelse af servicemålene.

Ved den løbende opfølgning på servicemålene vil der – med udgangspunkt i de opstillede målsætninger for målopfyldelsen – først og fremmest blive lagt vægt på synlig forbedring af hospitalernes og lægevagtens kvalitetsniveau.

Servicemål 1: Regionens lægevagt – telefonisk ventetid

Telefoniske henvendelser til lægevagten i Region Midtjylland besvares så vidt muligt af en læge inden for 5 minutter. Servicemålet er regionalt fastsat.

Målsætning for målopfyldelse: 90 procent.

Servicemål 2: Regionens lægevagt – ventetid i konsultationen

Patienterne skal så vidt muligt tilses af en vagtlæge i konsultationen senest 1 time efter ankomsten til konsultationsstedet. Servicemålet er regionalt fastsat.

Målsætning for målopfyldelse: 90 procent.

Servicemål 3: Regionens lægevagt – ventetid på hjemmebesøg

Hjemmebesøg aflægges af lægevagten inden for 3 timer. Servicemålet er regionalt fastsat.

Målsætning for målopfyldelse: 90 procent.

Servicemål 4: Patienter med kræfttype omfattet af projektet for kræftbehandling uden ventetid

Danske Regioner udsendte den 27. september 2007 et notat med en syvpunktsplan for kræftbehandling uden ventetid. Syvpunktsplanen indeholder Danske Regioners ambitioner for en kræftplan. Kræftplanen består af to primære elementer:

- For det første er regionerne forpligtiget til at sikre patienter med begrundet mistanke om kræft tilbud om forundersøgelse/udredning *inden for to hverdage*.
- For det andet er ambitionen i kræftprojektet, at det videre forløb for diagnostik og behandling foregår, så der kun optræder ventetid, der er strengt fagligt begrundet.

Gennemførelse af forløb for kræftdiagnostik og -behandling, hvor der kun optræder strengt faglig begrundet ventetid, er efterfølgende blevet defineret således, at patienterne tilbydes nærmere definerede pakkeforløb, afhængig af kræftform, som beskriver undersøgelses- og behandlingselementer samt angiver tidsfrister for disse elementer.

Processen med indførelse af pakkeforløb er beskrevet i "Aftale om gennemførelse af målsætningen om akut handling og klar besked til kræftpatienter", som regeringen og Danske Regioner vedtog den 12. oktober 2007.

I aftalen beskrives udgangspunktet og tidsplanen:

"Der er gode eksempler på, at sygehusene har indført pakkeforløb for kræftpatienter, og det anbefales i Kræftplan II fra 2005, at de udbredes. Med den aftalte proces sker der en fuld udbredelse af pakkeforløb – både geografisk og på kræftformer.

Pakkerne skal omfatte hele forløbet fra mistanke om kræft til endelig behandling og efterbehandling og både beskrive de nødvendige undersøgelser og behandlinger, men også information til patienterne undervejs og målepunkter, der skal gøre det muligt at følge op på, om pakkerne fungerer efter hensigten.

Parterne er enige om, at de nationale standarder for pakkeforløb udarbejdes i løbet af 2007 og 2008 efter nedenstående tidsplan:

1. januar 2008: Hoved-halskræft, lungekræft, tarmkræft og brystkræft

1. marts 2008: Gynækologiske kræftformer

1. juni 2008: Blodkræft (leukæmi)

1. august 2008: Kræft i urinvejene, modermærkekræft (melanom), kræft i hjernen og nervesystemet

1. oktober: Prostatakræft, øvre mave-tarmkræftformer og de øvrige resterende kræftformer.

Når pakkeforløbene for de enkelte kræftformer er beskrevet, skal forløbspakkerne implementeres lokalt inden for tre måneder."

I Region Midtjylland skal standarderne for udrednings- og behandlingselementerne samt tidsfristerne i pakkeforløbene udgøre servicemålet for behandling af de enkelte kræftgrupper.

Målsætning for målopfyldelse: 100 procent.

Servicemål 5-9: Øvrige kræftpatienter – kræfttype (endnu) ikke omfattet af projektet for kræftbehandling uden ventetid

Servicemålene for kræftområdet i Region Midtjylland er baseret på den nationale lovgivning omkring ventetider for behandling for livstruende kræftsygdomme. Retsgrundlaget for servicemålene følger af BEK nr. 1749 af 21/12/2006, som fastsætter:

§ 1. Denne bekendtgørelse omfatter maksimale ventetider for behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme og visse tilstande ved iskæmisk hjertesygdom.

Stk. 2. Kræftsygdomme, som kræver knoglemarvstransplantation, og hudkræft som ikke er modermærkekræft, er dog ikke omfattet af bekendtgørelsen.

§ 2. Ved livstruende kræftsygdomme forstås alle kræftsygdomme, jf. dog § 1, stk. 2.

Stk. 3. Ved behandling forstås forundersøgelse, behandling og efterbehandling, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinier for behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme og iskæmisk hjertesygdom i bilag 1 og 2.

§ 3. Medmindre hensynet til patientens helbredstilstand tilsiger noget andet, gælder for behandling af kræftsygdomme følgende maksimale ventetider:

- 1) Til forundersøgelse: 2 uger fra den dato, hvor sygehuset har modtaget lægehenvi-
sning til forundersøgelse, til den dato sygehuset har tilbudt at påbegynde forundersøgelse, jf.
dog stk. 2.
- 2) Til operation: 2 uger fra den dato, hvor patienten på baggrund af information fra den
behandlende sygehusafdeling om diagnose og behandlingsmuligheder m.v. har givet
samtykke (informeret samtykke) til operation, til den dato sygehuset har tilbudt at fore-
tage operation.
- 3) Til medicinsk behandling, som er primær behandling: 2 uger fra den dato, hvor patien-
ten på baggrund af information fra den behandlende sygehusafdeling om diagnose og
behandlingsmuligheder m.v. har givet samtykke (informeret samtykke) til medicinsk
kræftbehandling, til den dato afdelingen har tilbudt at påbegynde behandling, og senest
4 uger fra den dato, hvor afdelingen har modtaget henvisning til behandling.
- 4) Til strålebehandling, som er primær behandling: 4 uger fra den dato, hvor den relevante
sygehusafdeling har modtaget henvisning til strålebehandling, til den dato sygehuset har
tilbudt at påbegynde behandling.
- 5) Til efterbehandling: 4 uger fra den dato, hvor den relevante sygehusafdeling har modta-
get henvisning til efterbehandling, til den dato afdelingen har tilbudt at påbegynde be-
handling.

Stk. 2. For livmoderhalskræft er den maksimale ventetid til forundersøgelse 2 uger fra den
dato, hvor sygehuset har modtaget lægehenvi-
sning på baggrund af en histologisk diagnose
fra en speciallæge i patologisk anatomi og cytologi med henvisningsdiagnosen neoplasma
malignum cervicis uteri, til den dato sygehuset har tilbudt at påbegynde forundersøgelse.

Målsætning for målopfyldelse: 100 procent.

Servicemål 10-12: Patienter med iskæmisk hjertesygdom

Servicemålene for iskæmiske hjertesygdomme i Region Midtjylland er baseret på den nationale lovgivning omkring ventetider for behandling for livstruende sygdomme. Retsgrundlaget for servicemålene følger af BEK nr. 1749 af 21/12/2006, som fastsætter:

§ 1. Denne bekendtgørelse omfatter maksimale ventetider for behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme og visse tilstande ved iskæmisk hjertesygdom.

Stk. 2. Kræftsygdomme, som kræver knoglemarvstransplantation, og hudkræft som ikke er modermærkekræft, er dog ikke omfattet af bekendtgørelsen.

§ 2. Ved livstruende kræftsygdomme forstås alle kræftsygdomme, jf. dog § 1, stk. 2.

Stk. 2. Ved visse tilstande ved iskæmisk hjertesygdom forstås iskæmisk hjertesygdom, hvor der er

- 1) påvist venstre hovedstammesygdom,

- 2) dokumenteret ustabil angina pectoris eller
- 3) angina pectoris smerter umiddelbart efter akut myokardieinfarkt.

Stk. 3. Ved behandling forstås forundersøgelse, behandling og efterbehandling, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinier for behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme og iskæmisk hjertesygdom i bilag 1 og 2.

§ 4. Medmindre hensynet til patientens helbredstilstand tilsiger noget andet, gælder for iskæmisk hjertesygdom følgende maksimale ventetider:

- 1) Ved påvist venstre hovedstammesygdom: 2 uger fra den dato, hvor landsdelssygehuset har modtaget henvisning med diagnosen venstre hovedstammesygdom stillet ved koronararteriografi, til den dato landsdelssygehuset har tilbudt at udføre revaskularisering.
- 2) Ved dokumenteret ustabil angina pectoris: i alt 3 uger til koronararteriografi og revaskularisering fra den dato, hvor landsdelssygehuset har modtaget henvisning fra et sygehus (kardiologisk intensiv afsnit), til den dato landsdelssygehuset har tilbudt at udføre revaskularisering.
- 3) Ved angina pectoris umiddelbart efter akut myokardieinfarkt (post-AMI-angina): i alt 5 uger til koronararteriografi og revaskularisering fra den dato, hvor landsdelssygehuset har modtaget henvisning fra et sygehus (kardiologisk intensiv afsnit), til den dato landsdelssygehuset har tilbudt at udføre revaskularisering.

§ 5. Har patienten afvist en af sygehuset tilbudt dato for behandling, som ligger inden for de i §§ 3-4 fastsatte maksimale ventetider, har patienten ikke ret til at få et nyt behandlingstilbud inden for denne maksimale ventetid. Bopælsregionen skal dog tilbyde patienten behandling hurtigst muligt derefter.

Service målet for operation for hjertekramper lige efter en blodprop i hjertet, jf. § 4, stk. 1, nr. 3, (ovenfor) er fastsat til 4 uger mod 5 uger i bekendtgørelsen. Begrundelsen herfor er den nugældende generelle behandlingsfrist på 1 måned, jf. servicemål 16.

Målsætning for målopfyldelse: 100 procent.

Service mål 13: Meddelelse om forundersøgelse/behandling

Hospitalet skal senest 8 dage efter henvisningsdatoen oplyse patienten om tidspunkt for forundersøgelse/behandling.

Service målet tager udgangspunkt i sundhedslovens § 90, jf. LOV nr. 546 af 24/06/2005, ændret ved bl.a. LOV nr. 1556 af 20/12/2006:

§ 90. Regionsrådet skal senest 8 hverdage efter, at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient, oplyse patienten

- 1) om dato og sted for undersøgelse eller behandling,
- 2) om patienten kan tilbydes behandling inden for 1 måned efter reglerne i § 87,
- 3) om retten til at vælge sygehus efter §§ 86 og 87,
- 4) om ventetiden på behandling ved regionens egne og andre regioners sygehuse samt ved de i § 79, stk. 2, nævnte private specialsygehuse m.fl.,
- 5) om, at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal behandlinger, der foretages på de i nr. 4 nævnte sygehuse, og
- 6) om, at sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus efter §§ 86 og 87.

Målet i Region Midtjylland fastsat til 8 dage, mens loven altså foreskriver 8 hverdage. Begrundelsen herfor er de generelt strammere servicemål vedrørende forundersøgelse (2 uger) og behandling (1 måned).

Målsætning for målopfyldelse: 95 procent.

Servicemål 14: Tid til forundersøgelse

Der må højst gå 2 uger fra henvisningsdato til forundersøgelse. Servicemålet er regionalt fastsat.

Målsætning for målopfyldelse: 90 procent.

Servicemål 15: Meddelelse om behandling efter forundersøgelse

Hospitalet skal senest 8 dage efter forundersøgelsen oplyse patienten om dato og tidspunkt for behandling. Servicemålet er regionalt fastsat.

Målsætning for målopfyldelse: 95 procent.

Servicemål 16: 1 måneds behandlingsfrist

Patienter skal tilbydes behandling, således at behandlingen påbegyndes senest 1 måned efter henvisningsdatoen. Servicemålet er baseret på § 87 i sundhedsloven, jf. LOV nr. 546 af 24/06/2005, ændret ved bl.a. LOV nr. 1556 af 20/12/2006:

§ 87. En person, som er henvist til sygehusbehandling, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4, hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned efter, at henvisningen er modtaget, kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter.

Stk. 2. I opgørelsen af tidsfristen efter stk. 1 medregnes ikke perioder, hvor personen gennemgår et forundersøgelsesforløb. Dog medregnes ventetid ud over 2 uger til hver enkelt undersøgelse i tidsfristen.

Hvis ventetiden til behandlingen overstiger 1 måned, skal patienten oplyses om muligheden for at benytte det udvidede frie sygehusvalg. Det udvidede frie sygehusvalg indebærer, at patienten får udvidede valgmuligheder, hvis ikke det kan lade sig gøre at tilbyde undersøgelse og behandling indenfor 1 måned på et hospital i patientens hjemregion eller på hjemregionens samarbejdssygehuse.

Patienten kan da vælge behandling på privathospital, såfremt der er indgået aftale mellem privathospitalet og Danske Regioner på det pågældende behandlingsområde, og privathospitalet kan tilbyde patienten en kortere ventetid end hjemregionens tilbud. Omvisitering forudsætter også, at der er klarhed over patientens diagnose.

I opgørelsen af 1 måneds behandlingsfristen medregnes ud over perioder, hvor patienten gennemgår et forundersøgelsesforløb, ikke perioder, hvor behandling må udsættes på grund af patientens helbredstilstand eller efter patientens ønske.

Servicemålet gælder alle patientforløb, dog er følgende områder, jf. bemærkningerne til lovforslaget (L50, 2006-07), undtaget i forhold til behandlingsfristen:

- Sterilisation
- Organtransplantation
- Fertilitetsbehandling, herunder re-fertilitetsbehandling
- Høreapparatbehandling
- Psykiatrisk behandling
- Kosmetisk behandling

- Kønsskifteoperation
- Rekreations- og rehabiliteringsophold

Desuden gælder behandlingsfristen heller ikke forskningsmæssig, eksperimentel eller alternativ behandling. Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan fastsætte andre behandlinger, der skal undtages af behandlingsfristen.

Målsætning for målopfyldelse: 90 procent.

Servicemål 17: Aflysning af planlagt behandling

Planlagte undersøgelser/behandlinger/operationer må så vidt muligt ikke aflyses af hospitalet. Servicemålet er regionalt fastsat.

Målsætning for målopfyldelse: 95 procent.

Servicemål 18: Ventetid på ambulatorier og skadestuer

Ventetiden på ambulatorier og skadestuer må maksimalt være 30 minutter målt fra det faktiske mødetidspunkt, dog tidligst det meddelte mødetidspunkt for planlagte patienter. Servicemålet er regionalt fastsat.

Målsætning for målopfyldelse: 95 procent.

Servicemål 19: Udskrivningsbrev/lægebrev

Udskrivningsbrev/lægebrev skal i videst muligt omfang sendes til den praktiserende læge senest 2 hverdage efter udskrivningen og i alle tilfælde senest 7 dage efter udskrivningen. Servicemålet er regionalt fastsat.

Målsætning for målopfyldelse: 80 procent (2 hverdage) og 95 procent (7 dage).

Servicemål 20: Opfølgningstilbud

Udskrivninger, der medfører efterfølgende opfølgningstilbud i primærsektoren, skal aftales med primærsektoren senest på udskrivningsdagen. Servicemålet er regionalt fastsat.

Målsætning for målopfyldelse: 95 procent.

Servicemål 21: Genoptræningsplan

Patienter med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter et hospitalsforløb skal have tilbudt en skriftlig genoptræningsplan senest i forbindelse med udskrivningen. Servicemålet er baseret på BEK nr. 1266 af 05/12/2006, som bl.a. fastsætter:

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

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

Stk. 3. 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 specialiseret genoptræning på et sygehus, jf. § 2, stk. 4, skal genoptræningsplanen efter aftale med patienten også sendes til det valgte sygehus.

Målsætning for målopfyldelse: 95 procent.