

## TALEPAPIR

*Det talte ord gælder*

<b>Tilhørerkreds:</b>	<b>Folketingets Sundhedsudvalg og kommunaludvalg</b>
<b>Anledning:</b>	<b>Samrådsspørgsmål AN og E samt AO og F</b>
<b>Taletid:</b>	<b>Samrådet vurderes at være i alt 40 min.</b>
<b>Tid og sted:</b>	<b>D. 18. april 2007 kl. 14.00</b>
<b>Fil-navn:</b>	<b>Samråd om genoptræning 18.04.07</b>

### Samrådsspørgsmål AN og E:

”Ministeren bedes redegøre for kommunernes muligheder for at levere den genoptræning, som borgerne har retskrav på

i henhold til den lægeligt ordinerede genoptræningsplan, som udarbejdes ved udskrivning fra sygehusene?”

**Svar:**

Med kommunalreformen har vi skabt grundlaget for en forbedret og styrket genoptræningsindsats.

Fra den 1. januar 2007 er opgaven med og ansvaret for genoptræning efter sygehusindlæggelse samlet hos kommunerne. I forvejen havde kommunerne ansvaret for den vedligeholdende genoptræning.

Set-up'et er på plads - og vel at mærke et set-up som KL hele vejen igennem har støttet. Et set-up som bl.a. baserer sig på et fagligt udredningsarbejde med deltagelse af alle parter på området – også KL, Danske Regioner og Danske Fysioterapeuter.

Lad mig kort redegøre for rammerne for kommunernes genoptræningsindsats:

**For det første** skal genoptræningen efter udskrivning fra sygehus basere sig på en lægeligt begrundet genoptræningsplan for den enkelte patient. Herefter er det så

kommunerne, der har ansvaret for den enkelte patient.

Kommunen har adgang til - i et samarbejde med patienten – at tilrettelægge det præcise indhold af forløbet for den enkelte patient.

**For det andet** kan den enkelte kommune indgå samarbejde om genoptræningen med andre kommuner, regionen eller privat praktiserende fysioterapeuter. Det giver alt andet lige kommunerne mulighed for at udnytte stordrifts- og specialiseringsfordele.

Der er altså alt i alt skabt et stort rum for kommunernes tilrettelæggelse af deres genoptræningsindsats.

Jeg har noteret mig, at der er nogle røster som sætter spørgsmålstegn ved om kommunerne kan løfte opgaven – dels med hensyn til kapacitet, dels med hensyn til kvalitet. Senest tyder foreløbige resultater - som er offentligt gjort i dag - af en undersøgelse lavet af instituttet Vilstrup/ Synovate for Ældresagen, på, at der er store regionale forskelle på, hvor hurtigt en patient kommer i gang med genoptræningen.

Det vil jeg selvfølgelig se på. Både kvalitet og kvantitet skal naturligvis være på plads. Også selvom vi er i en overgangsfase. Men de regionale forskelle er ikke et produkt af kommunalreformen. Jeg kan nævne, at Dansk Sundhedsinstitut i 2007 har offentliggjort en undersøgelse af træningskapaciteten i amter, kommuner og privat fysioterapi i 2005 – altså umiddelbart før kommunalreformen – og den viser, at der allerede dengang var store regionale forskelle: helt op til 50 % fra amtet med den laveste kapacitet til amtet med den højeste kapacitet (målt i antal terapeuter i forhold til indbyggertal).

Jeg vil vende tilbage til spørgsmålet om kapacitet og økonomi, når jeg under næste spørgsmål forholder mig til de økonomiske rammer for kommunernes nye genoptræningsopgaver.

Ser vi på kvaliteten af kommunernes genoptræningsindsats, så mener jeg, at de nødvendige redskaber er til stede.

Hvis en kommune ikke har personale med de nødvendige kompetencer til at løfte alle genoptræningsopgaverne (og især de mere specialiserede genoptræningsopgaver) kan den som sagt indgå samarbejde med andre – og igen kan det være med

andre kommuner, privat praktiserende fysioterapeuter eller sygehuse.

Regeringen har været opmærksom på behovet for samarbejde på genoptræningsområdet fra dag 1. Det er lige netop derfor, at træningsområdet er blevet en obligatorisk del af de nye sundhedsaftaler, som skal indgås mellem de enkelte regionsråd og kommunalbestyrelserne i regionen.

Aftalerne skal bl.a. omfatte den lokalt fastlagte arbejdsdeling, de lokalt aftalte procedurer for kommunikationen på tværs af sektorgrænserne og aftaler om kapacitetsplanlægningen.



Sundhedsstyrelsen har 1. april modtaget 1. generationsaftalerne til godkendelse.

De vil blive gennemgået. Jeg har bedt Sundhedsstyrelsen om ved gennemgangen af sundhedsaftalerne om blandt andet at sætte særligt fokus på samarbejde på genoptræningsområdet.

### **Samrådsspørgsmål AO og F:**

”Ministeren bedes redegøre for den økonomi, der er stillet til rådighed for kommunerne til at løse genoptræningsopgaven, og

om den er tilstrækkelig til at finansiere den genoptræning, som borgerne har retskrav på i henhold til den lægeligt ordinerede genoptræningsplan?”

**Svar:**

Kommunerne fik i forbindelse med kommunalreformen tildelt 830 mio. kr. (i 2007-priser) til genoptræning som compensation for deres nye opgaver og forpligtigelser.

Det var det beløb som både KL, DR (Amtsrådsforeningen) og regeringen gav hinanden håndslag på ved forhandlingerne om kommunalreformens økonomiske konsekvenser i 2005.

Alle parter rundt om forhandlingsbordet – KL, DR og regeringen – var enige om, at der var knyttet en vis usikkerhed til opgørelsen. Netop derfor indgik det i økonomiaftalen mellem regeringen, KL og Danske Regioner, at der skal etableres en fælles monitorering af aktivitets- og udgiftsudviklingen med henblik på eventuelle drøftelser i 2008.

Sådan er aftalen. Og aftalen er senest bekræftet ved de økonomiske forhandlinger for 2007.

Derfor indgik Indenrigsministeriet, KL og Danske Regioner i december 2006 en aftale om at nedsætte en følgegruppe for en monitorering af genoptræningsområdet med repræsentanter fra KL, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Denne følgegruppe er i gang.

Men hvis nye undersøgelser giver sikre indikationer på, at kommunerne ikke har kapacitet til at løfte opgaven på en tilfredsstillende måde, så er det klart, at vi må se på sagen igen. Borgerne skal have den genoptræning de har brug for, så ingen risikerer at få nedsat funktionsevne på grund af for lange ventetider i kommunerne.

Jeg forudser derfor, at vi kommer til at se på det økonomiske grundlag igen allerede ved økonomiforhandlingerne i dette forår.

Og så må vi tage endnu en runde i forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2009, hvor vi som et resultat af monitoreringsaftalen gerne skulle have nogle gode og gedigne tal for aktivitets- og udgiftsudviklingen på området.

For mig er det nemlig helt afgørende, at vi evaluerer hele genoptræningsområdet på baggrund af et solidt dokumenteret forløb. Jeg vil derfor fastholde, at det er nødvendigt at stå fast på den monitoreringsaftale vi i fællesskab indgik for netop at skabe et kvalificeret beslutningsgrundlag ved drøftelserne i 2008 om den samlede opgavevaretagelse.