

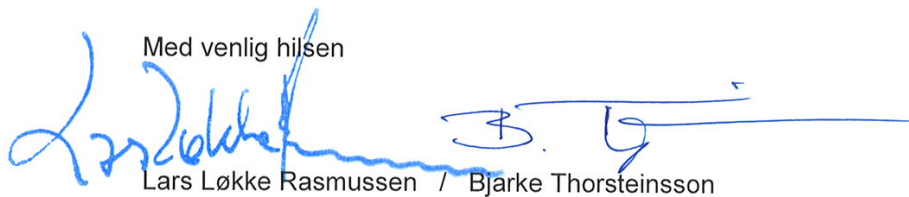
Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: **13 JAN. 2007**  
Kontor: Kommunal sundhed  
J.nr.: 2006-11033-82

Sagsbeh.: KGE  
Fil-navn: Dokument 3

- . / . Vedlagt fremsendes i 5 eksemplarer besvarelse af spørgsmål nr. 7, (Alm. del ), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 6. oktober 2006.

Med venlig hilsen



Lars Løkke Rasmussen / Bjarke Thorsteinsson

## Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:

Kontor: Kommunal sundhed

J.nr.: 2006-11033-82

Sagsbeh.: KGE

Fil-navn: Dokument 2

### **Besvarelse af spørgsmål nr. 7 (Alm. del), som Folke- tingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 6. oktober 2006**

#### **Spørgsmål 7:**

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 20. september 2006 fra Sammenlægningsudvalget i Struer Kommune vedrørende markant ændrede forventninger på genoptræningsområdet, jf. 2005-06, alm.del – bilag 728."

#### **Svar:**

Ved brev af 18. september 2006 har Sammenlægningsudvalget i Struer Kommune skrevet til Kommunernes Landsforening vedrørende Region Midtjyllands forventninger til fordelingen af midlerne på genoptræningsområdet.

I brevet anfører sammenlægningsudvalget, at ved et møde i kontaktudvalget den 25. august mellem regionen og regionens kommuner fremlagde regionen et nyt skøn for fordelingen mellem genoptræning under indlæggelse, almindelig ambulante genoptræning og specialiseret genoptræning. Det var således regionens forventning, at hovedparten af de midler der var afsat til den ambulante genoptræning skal anvendes til genoptræning under indlæggelse på sygehus og til den ambulante, specialiserede genoptræning, som skal foregå i sygehusregi. Regionen påpegede, at der var en betydelig usikkerhed på området, men at den ændrede fordeling var regionens forventning. Af de 99,1 mio. kr., som udgør kommunerne i Region Midtjyllands andel til ambulante genoptræning, har regionen vurderet, at 95 mio. kr. heraf skal anvendes til genoptræning under indlæggelse på sygehus og til den specialiserede ambulante genoptræning, som også foregår på sygehus.

Denne fordeling af udgifterne i forhold til det oprindelige fratager efter sammenlægningsudvalgets opfattelse kommunernes muligheder i regionen for at tilvejebringe effektive genoptræningstilbud, herunder at gøre en koordineret indsats på genoptræningsområdet.

Jeg kan oplyse, at sundhedsloven fastlægger, at kommunerne har myndigheds- og finansieringsansvaret i forhold til al genoptræning, som skal tilbydes patienter efter udskrivning fra et sygehus. Genoptræningsydelser skal leveres af det regionale sygehusvæsen, hvis en patient har behov for specialiseret, ambulante genoptræning, der forudsætter et sygehus' ekspertise, udstyr mv. I sidstnævnte situation, har det regionale sygehusvæsen såle-

des *driftsansvaret*, mens kommunen fortsat har myndigheds- og finansieringsansvaret for opgaven.

Med henblik på at understøtte implementeringen af den nye lovgivning på genoptræningsområdet i forbindelse med kommunalreformen, har ministeriet gennemført et fagligt udredningsarbejde i en arbejdsgruppe med bred deltagelse af repræsentanter for alle relevante parter på området, herunder amter, kommuner, sundhedsfaglige organisationer og patienter m.v. Arbejdsgruppens arbejde og anbefalinger udgør grundlaget for Indenrigs- og Sundhedsministeriets regeludstedelse, vejledning og rådgivning på genoptræningsområdet.

Til brug for den nu gennemførte "bodeling" på genoptræningsområdet, jf. procedurelovens regler herom, har ministeriet den 6. december 2005, og dette på baggrund af arbejdet i arbejdsgruppen, udmeldt afgrænsningen af genoptræningsopgaven, som kommunerne overtager med reformen.

Endvidere skal jeg henlede opmærksomheden på, at regeringens aftale med Amdtsrådsforeningen og KL om kommunalreformens økonomiske konsekvenser (DUT-aftalen) fastslår enighed om, at kommunerne tilføres 809,3 mio. kr. som økonomisk kompensation for kommunernes nye opgaver og forpligtelser på genoptræningsområdet (inklusiv befordringsudgifter) i medfør af kommunalreformen. Det indgår desuden i aftalen, at parterne er enige om at monitorere og vurdere udviklingen på genoptræningsområdet. Der var her forudsat, at 45 % af genoptræningen skal foregå i ambulant regi (henholdsvis ambulant genoptræning i kommunalt regi og ambulant, specialiseret genoptræning i sygehusregi) og 55 % af genoptræningen skal foregå på sygehus under indlæggelse.

For så vidt angår definitionen af "genoptræning" skal Indenrigs- og Sundhedsministeriet henlede opmærksomheden på, at der med de nye regler på genoptræningsområdet hverken er tiltænkt en udvidelse eller indskrænkning i den genoptræningsydelse, som borgerne efter den gældende lovgivning har ret til i dag.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL er i øjeblikket ved at lægge en sidste hånd på den fælles aftale om løbende monitorering af aktivitets- og udgiftsudviklingen på genoptræningsområdet i den nye struktur, jf. aftalen om kommunalreformens økonomiske konsekvenser fra september 2005. Monitoreringsordningen skal kortlægge det eksisterende genoptræningsomfang samt nærmere monitorere udgifts- og aktivitetsudviklingen i såvel den stationære som den ambulante genoptræning; følge fordelingen mellem behandling og genoptræning samt følge fordelingen mellem specialiseret og almindelig genoptræning.

Monitoreringen har bl.a. til formål at skabe det relevante grundlag for, at kommunerne og regionerne i 2007 løbende kan planlægge og styre genoptræningsområdet. Parterne er desuden, jf. den nævnte aftale om de økonomiske konsekvenser af den samlede kommunalreform, enige om primo

2008 at drøfte erfaringerne med opgaveløsningen på genoptræningsområdet i den nye struktur. Disse politiske drøftelser vil bl.a. ske på grundlag af monitoreringsordningen.

Den nærmere tilrettelæggelse af den økonomiske fordeling på genoptræningsområdet inden for de økonomiske fastsatte rammer af DUT-aftalen mellem den enkelte region og regionens kommuner afhænger i vidt omfang af den lokale udmøntning af "bodelingen" på genoptræningsområdet. Jeg synes dog det kan undre, at Region Midtjylland har fremlagt et nyt skøn på den økonomiske fordeling på genoptræningsområdet, der dels er så markant i regionens favør, dels afviger betydeligt for den oprindelige fordeling mellem henholdsvis genoptræning under indlæggelse og den ambulante genoptræning, som fremgår af DUT-aftalen om kommunalreformens økonomiske konsekvenser.

Jeg vil derfor i forbindelse med monitoreringsordningens løbende afrapportering følge udviklingen på genoptræningsområdet i Region Midtjylland nøje.

Jeg har også noteret mig - og det ville også være min forventning - at Region Midtjylland i brev til Struer Kommune har foreslået, at området følges nøje, så økonomiske eller faglige spørgsmål kan afklares hurtigst muligt.