

Hjerteforeningen  
14. januar 2008

HJERTEFORENINGEN 

## Rehabilitering – et alvorligt hul i Sundhedsloven

Formålet med rehabilitering (efterbehandling af patienter) er at:

- identificere risikofaktorer, f.eks. rygning, kost motion, blodtryk, så livsstilsændringer og medicinsk behandling kan forebygge, at sygdomme vender tilbage eller bliver værre
- fastholde og om muligt at forbedre patientens fysiske, psykosociale og erhvervsmæssige funktioner

Før vedtagelsen af Sundhedsloven lå rehabiliteringsopgaven hos amterne (sygehusene). Amterne var ikke juridisk forpligtet til at rehabiliterer patienterne, men bl.a. fordi Sundhedsstyrelsen i 2004 anbefalede rehabilitering af hjertepatienter, arbejdede mange sygehuse ikke desto mindre systematisk med området<sup>1</sup>.

Hvor vigtig rehabilitering er for bl.a. hjertepatienter blev yderligere understreget, da bl.a. Sundhedsstyrelsen i 2006 foretog en medicinsk teknologivurdering af området. I rapporten konkluderede styrelsen bl.a., at efterbehandling øger patienttilfredsheden, reducerer genindlæggelsesfrekvensen samt sengedagsforbruget ved akutte indlæggelser, og at der derfor er mulighed for en samlet netobesparelse i sundhedsvæsenet<sup>2</sup>.

Sundhedsloven satte imidlertid rehabiliteringsarbejdet voldsomt tilbage. Dette skyldtes, at ansvaret for det sammenhængende patientforløb blev delt mellem regioner og kommuner. Et tydeligt ansvar for fysisk genoptræning blev placeret hos kommunerne, mens Sundhedsloven forholdt sig uklart til spørgsmålet om andre rehabiliteringselementer.

I oktober 2007 svarede indenrigs- og sundhedsministeren imidlertid på et spørgsmål stillet af Folketingets Sundhedsvalg bl.a. at, ”rehabilitering [udover fysik genoptræning] er ikke en ydelse, der reguleres af Sundhedsloven”<sup>3</sup>.

Konsekvenserne af denne fortolkning er, at det er op til den enkelte region og kommune at afgøre om, og i hvilket omfang, man udover fysisk genoptræning ønsker at stille rehabiliteringstilbud til rådighed for patienterne.

På trods af at der er god dokumentation for værdien af rehabilitering, der er tilpasset den enkelte patients behov, er der derfor grund til at frygte, at mange regioner og kommuner ikke vil prioritere rehabiliteringsarbejdet, og at eventuelle regionale og kommunale rehabiliteringstilbud vil blive stærkt varierende, alt efter hvor i landet man befinder sig.

Det må antages, at veluddannede patienter med et stærkt netværk vil stille krav til deres region eller kommune om tilbud eller vil kunne betale for private rehabiliteringsydelser. De grupper, der først og fremmest bliver ramt er derfor den svage del af befolkningen, hvilket ikke mindst er problematisk, fordi rehabilitering er en afgørende forudsætning for at bekæmpe social ulighed i sundhed<sup>4</sup>.

Hjerteforeningen håber derfor, at Folketingets Sundhedsudvalg vil tage spørgsmålet om rehabilitering op med sundhedsministeren med henblik på en ændring af Sundhedsloven.

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsens vejledning om hjerterehabilitering på sygehuse, 2004

<sup>2</sup> Sundhedsstyrelsen, H:S (Bispebjerg Hospital), Statens Institut for Folkesundhed. Hjerterehabilitering – en medicinsk teknologivurdering, 2006

<sup>3</sup> Besvarelse af spørgsmål nr. 723 (Alm. del)

<sup>4</sup> Region Midtjylland og Hjerteforeningen, I gang igen efter blodprop i hjertet, Socialt differentieret hjerterehabilitering, 2007