

**Ministeriet for Forebyggelse og Sundhed**

Dato: 26. februar 2008  
Kontor: Sundhedsdriftskontoret  
J.nr.: 2008-12103-750  
Sagsbeh.: dra  
Fil-navn: Besvarelse af SUU, spm.165 23.01.08

**Besvarelse af spørgsmål nr. 165 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 23. januar 2008**

**Spørgsmål 165:**

" Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 14. januar 2008 fra Hjerteforeningen vedrørende rehabilitering af hjertepatienter, jf. alm. del – bilag 107."

**Svar:**

Hjerteforeningen anfører i deres henvendelse af 14. januar 2008, at rehabilitering af hjertepatienter er vigtig for den enkelte patient, men også til gavn for udgifterne i sundhedsvæsenet, idet Sundhedsstyrelsen i en medicinsk teknologivurdering af hjerterehabilitering fra 2006 konkluderede, at efterbehandling af hjertepatienter bl.a. medfører færre genindlæggelser.

Ifølge Hjerteforeningen gik ansvaret for rehabiliteringsindsatsen med kommunalreformen fra at ligge hos amterne til at være delt mellem kommuner og regioner. Denne uklare ansvarsfordeling for rehabiliteringsindsatsen bør ifølge Hjerteforeningen rettes op gennem regulering af området i Sundhedsloven.

Jeg er enig med Hjerteforeningen i, at rehabilitering af hjertepatienter er vigtig. Dette gælder både af hensyn til den enkelte hjertepatientens livskvalitet og tilknytning til arbejdsmarkedet og i forhold til, at rehabilitering betyder færre udgifter til fornyet behandling.

Jeg er derimod ikke enig i Hjerteforeningens udlægning af ansvarsfordelingen mellem kommuner og regioner og behovet for at ændre Sundhedsloven.

Rehabilitering er, som Hjerteforeningen også anfører, en samlet indsats der bl.a. har til formål at tilskynde til livsstilsændringer, der skal medvirke til at forebygge at sygdommen vender tilbage eller bliver værre, samt elementer der skal styrke patienten, herunder f.eks. i forhold til arbejdsmarkedet.

At rehabiliteringsindsatsen for hjertepatienter inden kommunalreformen skulle have været en amtslig opgave, er jeg uenig i. Amterne tilbød efterbehandling til hjertepatienter, men rehabilitering er bredere og mere end den efterbehandling, som de tidligere amter forestod. Med kommunalreformen blev ansvaret for rehabiliteringsopgaverne ikke delt, men tværtimod samlet i kommunerne. En af grundene hertil er netop, at rehabiliteringsforløb kan bestå af mange og varierende elementer afhængigt af patienternes behov, og som tilbydes med hjemmel i forskellig lovgivning og ikke kun med afsæt i Sundhedsloven. Kommunernes mulighed for, med afsæt i forskellig lovgivning, at sammensætte brede rehabiliteringsforløb, giver derfor anledning til at sammentænke indsatsen bl.a. i forhold til hjertepatienter.

Når det er sagt, vil jeg gerne medgive, at ikke alle kommuner tilbyder optimale rehabiliteringsforløb til hjertepatienter. Det er kun et år siden at kommunerne som led i kommunalreformen fik ansvaret for genoptræning, forebyggelse og opgaver i tilknytning hertil samt en økonomisk interesse og ansvar for det regionale sundhedsvæsen. Jeg kan derfor ikke forestille mig andet, end at rehabiliteringen af hjertepatienter vil blive bedre i landets kommuner efterhånden som opgaveløsningen udvikles.

Jeg skal i øvrigt bemærke, at opfølgningen på patienter, der er behandlet i sundhedsvæsenet, indgår i de sundhedsaftaler, som også er en del af kommunalreformen, og som er i en løbende udvikling. Sundhedsstyrelsen følger denne udvikling, idet styrelsen skal godkende de enkelte aftaler.