

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 12. december 2007
Kontor: Kommunal sundhed
J.nr.:
Sagsbeh.: BBM
Fil-navn: SUU 17

**Besvarelse af spørgsmål nr. 17 (Alm. del), som Folke-
tingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for
sundhed og forebyggelse den 30. november 2007**

Spørgsmål 17:

"Idet der henvises til, at der forekommer konflikter mellem regioner og kommuner om betaling af specialiseret genoptræning, bedes ministeren oplyse, om der kan forekomme situationer, hvor kommuner med rette kan nægte at betale for udført specialiseret genoptræning efter en genoptræningsplan, samt om kommuner kan gøre betaling af specialiseret genoptræning betinget af en månedlig individbaseret liste over sygehusvurderinger og af en drøftelse af hver enkelt patient mellem sygehus og kommune."

Svar:

Den kommunale myndigheds- og betalingsforpligtelse for så vidt angår ambulant genoptræning (herunder specialiseret genoptræning efter en genoptræningsplan) reguleres af sundhedslovens genoptræningsbestemmelser, jf. §§ 84, 140 og 251.

Ifølge sundhedslovens § 84 om genoptræningsplaner - udmøntet i Bekendtgørelse nr. 1266 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus - forpligtes regionsrådet til at udarbejde en genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

I praksis er det den lægefaglige ekspertise på det regionale sygehus, der har ansvaret for og kompetencen til – ud fra fastlagte kriterier for specialiseret, ambulant genoptræning - at afgøre, hvorvidt patienter med et genoptræningsbehov henvises til specialiseret eller almindelig, ambulant genoptræning, jf. Vejledning om træning i kommuner og regioner. Og når patienter udskrives fra sygehus med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, er al ambulant genoptræning et kommunalt myndighedsansvar i henhold til sundhedslovens § 140 og et kommunalt finansieringsansvar i henhold til sundhedslovens § 251.

På baggrund af ovenstående regelsæt kan jeg samlet set oplyse, at kommunerne ikke kan nægte at betale for udført specialiseret genoptræning efter en genoptræningsplan, ligesom kommunerne ikke kan gøre betaling af specialiseret genoptræning betinget af en månedlig individbaseret liste over sygehusvurderinger og af en drøftelse mellem sygehus og kommune om hver enkelt patient. De månedlige individbaserede lister - med information om administrative forhold, ydelser og aktionsdiagnose - er en service-

ydelse leveret af Sundhedsstyrelsen til støtte for kommunernes planlægningsbehov.

På nuværende tidspunkt leveres de individbaserede lister manuelt til de kommuner, der eksplicit har udtrykt ønske herom. Det er målet at give kommunerne elektronisk adgang til individdata på de områder, hvor kommunerne har et defineret myndigheds- og finansieringsansvar.

Afslutningsvist kan jeg oplyse, at kommunerne har mulighed for generelle drøftelser af sygehusvurderinger i de lovfæstede sundhedskoordinationsudvalg, jf. sundhedslovens § 204, som efter behov drøfter sundhedsaftalernes praktiske gennemførelse og emner, der er relevante for sammenhængen i behandlingsforløb mellem sygehuse, praksissektor og kommuner. Det gælder blandt andet planlægning og styring af træningsområdet, herunder arbejdsdeling og koordination.