

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato: 28. marts 2008  
Kontor: Sundhedspolitisk kt.  
J.nr.: 2008-12108-20  
Sagsbeh.: lybh  
Fil-navn: Dokument 7

**Besvarelse af spørgsmål nr. 244 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 25. februar 2008. Spørgsmålet er stillet efter ønske af Jens Peter Verner (S).**

**Spørgsmål 244:**

"Ministeren bedes oplyse årsagen til den manglende genoptræning, idet der verserer udsagn om, at manglende genoptræning skyldes uenighed mellem stat, regioner og kommuner om hvem, der skal løse opgaven".

**Svar:**

Som det fremgår af min besvarelse af spørgsmål nr. 243 (alm. del) stillet af Folketingets Sundhedsudvalg den 25. februar 2008, er det ikke umiddelbart muligt at opgøre, hvor mange patienter der har fået udarbejdet en genoptræningsplan, men som aktuelt ikke genoptrænes.

Jeg må imidlertid afvise spørgsmålets underliggende præmis om, at der generelt skulle være tale om "manglende genoptræning" i det danske sundhedsvæsen pga. usikkerhed om ansvaret efter kommunalreformen. Tværtimod indikerer de foreløbige opgørelser fra monitoreringen af udgifts- og aktivitetsudviklingen på genoptræningsområdet, at flere borgere har fået den genoptræning, de har behov for efter indlæggelse. På den baggrund aftalte regeringen og KL i forbindelse med økonomiaftalen for 2008 at tilføre kommunerne 300 mio. kr. ekstra til at styrke indsatsen på genoptræningsområdet.

Jeg har naturligvis bemærket, at nogle patienter med en genoptræningsplan beklageligvis er på venteliste i den medieomtalte sag om den selvvejende institution Vejle fjord, der arbejder med genoptræning af hjerneskadede.

I henhold til Sundhedsloven tager sygehusvæsenet sig af genoptræning under indlæggelse samt genoptræning, der kræver et samtidigt eller tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau med henblik på en tæt koordinering af genoptræning, udredning og behandling, eller ydelser der af hensyn til patientens sikkerhed forudsætter mulighed for bistand af andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi. Genoptræning i øvrigt efter udskrivning er en kommunal opgave. Denne opgavefordeling er klart og tydeligt defineret i lovgivningen.

Derudover indeholder bekendtgørelsen om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler bestemmelser, der har til formål at facilitere en tydelig arbejdsdeling, koordinering og samarbejde på en række områder – herunder genoptræningsområdet. Blandt andet stilles krav om at sundhedsaftalerne skal beskrive den arbejdsdeling, som er aftalt mellem regionen og kommunerne i forhold til levering af genoptræning til patienter efter udskrivning fra sygehus.

Såfremt der skulle herske uenighed mellem sygehuse og kommuner om opgavefordelingen på genoptræningsområdet, mener jeg ikke, at denne kan begrundes i uklarhed om de i lovgivningen fastsatte myndighedsansvar.

Eventuelle uenigheder må naturligvis ikke få den konsekvens, at der er patienter, som ikke modtager den genoptræning, de har behov for.

I aftalerne mellem Regeringen, Danske Regioner og KL om den regionale og kommunale økonomi for 2008 blev parterne enige om at undersøge incitamentsstrukturer og styringsmuligheder på genoptræningsområdet. På baggrund heraf nedsattes ultimo 2007 en arbejdsgruppe, der blandt andet har til opgave at kortlægge den eksisterende opgavefordeling, afregningsprincipper mv. inden for det almindelige og specialiserede ambulante genoptræningsområde.

Arbejdsgruppen skal desuden vurdere kommunernes muligheder for at styre og tilrettelægge genoptræningsaktiviteten efter sygehusudskrivning og eventuelle uhensigtsmæssigheder i de eksisterende incitamentsstrukturer, rammer og styringsmuligheder. Sagen fra Vejlefjord vil naturligt indgå i arbejdsgruppens overvejelser.