

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 19. december 2007
Kontor: Kommunal sundhed
J.nr.: 2007-11033-117
Sagsbeh.: BBM
Fil-navn: SUU 33

**Besvarelse af spørgsmål nr. 33 (Alm. del), som Folke-
tingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for
sundhed og forebyggelse den 3. december 2007**

Spørgsmål 33:

"Med henblik på et eventuelt kommende samråd bedes ministeren oplyse, hvilke initiativer ministeren vil tage for at sikre, at genoptræningen af syge og gamle fungerer bedre end tilfældet er i dag, hvor hovedparten af landets kommuner ikke afsætter tilstrækkelige midler til formålet samt mangler specialviden til f.eks. patienter med hjerneskade som følge af blodpropper eller trafikulykker?"

Svar:

Regeringen har taget flere initiativer til at følge med i og sikre, at genoptræningsindsatsen fungerer planmæssigt efter overflytningen til kommunerne. Regeringen har samtidig givet et økonomisk løft på 300 mio. kr. til området i 2008, og der er ikke dokumentation for, at kommunerne ikke afsætter nok midler til formålet.

Kommunalreformen medførte en omlægning af genoptræningsindsatsen med et øget kommunalt ansvar. Der skete samtidig en fordeling af amternes hidtidige udgifter, så kommunerne fik flere ressourcer til at løfte de nye genoptræningsopgaver. Regeringen, KL og Danske Regioner aftalte i den forbindelse, at udgifts- og aktivitetsudviklingen mv. på genoptræningsområdet skulle monitoreres i 2007.

De foreløbige opgørelser fra denne monitorering indikerede, at flere borgere har fået mulighed for at udnytte den lovfæstede ret til genoptræning efter indlæggelse. Regeringen aftalte derfor med KL i økonomiaftalen for 2008, der blev indgået i juni måned 2007, at kommunerne fik ekstra 300 mio. kr. til at styrke indsatsen på genoptræningsområdet.

I kommunernes budgetter for 2008 er der nu afsat ca. 1,2 mia. kr. til træning og genoptræning efter service- og sundhedslovene, jf. KL's budgetoversigt for 2008. Løftet til området fra 2007 til 2008 udgør over 20 pct.

Ud over monitoreringsordningen, der færdiggøres i foråret 2008, har regeringen aftalt med Danske Regioner og KL, at der gennemføres en analyse af incitamentsstrukturer og styringsmuligheder på genoptræningsområdet. Denne analyse afsluttes også i foråret 2008, så der kan ske en samlet drøftelse af genoptræningsområdet i forbindelse med de økonomiforhandlinger for 2009, der finder sted i forsommeren 2008. Regeringen har således

iværksat flere initiativer til at sikre hensigtsmæssig tilrettelæggelse af genoptræningsindsatsen.

For så vidt angår kvaliteten i den kommunale opgavevaretagelse, mener jeg, at de organisatoriske rammer er på plads, så alle patienter kan få adgang til nødvendig specialviden i de relevante genoptræningsforløb - uanset hvor de har bopæl.

Hvis en kommune ikke har tilstrækkelig kapacitet eller personale med de nødvendige kompetencer til at løfte alle genoptræningsopgaverne, har kommunen mulighed for at indgå leverandøraftaler med andre kommuner, det regionale sygehusvæsen eller private institutioner (sundhedslovens § 140, stk. 3).

Disse leverandøraftaler giver hver enkelt kommune mulighed for at udnytte stordrifts- og specialiseringsfordele til sikring af, at alle patienter kan modtage specialiserede genoptræningstilbud af faglig høj kvalitet. Og specifikt i forhold til de mere specialiserede genoptræningstilbud til patienter med hjerneskade som følge af blodpropper eller trafikulykker, drives en række højt specialiserede genoptræningscentre i privat eller regionalt regi, som den enkelte kommune efter behov kan indgå aftale med.