



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 20. april 2012
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSBPE
Sags nr.: 1203622
Dok nr.: 872545

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. marts 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 414 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stine Brix (EL).

Spørgsmål nr. 414:

"I dag er det ifølge sundhedsloven alene patienter med en somatisk lidelse, der har ret til en genoptræningsplan, og retten gælder kun i forbindelse med udskrivelse fra sygehus. Patienter, der udelukkende har en psykiatrisk lidelse og borgere, som ikke har været indlagt, men alligevel har et genoptræningsbehov, har ikke ret til en psykiatrisk genoptræningsplan. Vil ministeren på denne baggrund sikre, at psykiatriske patienter og borgere, der ikke har været indlagt på sygehus, får samme ret til en genoptræningsplan - og dermed til et sammenhængende rehabiliteringsforløb - som patienter med en somatisk lidelse, der udskrives fra sygehus?"

Svar:

Rehabilitering er en "paraplybetegnelse" for indsatser og tilbud i medfør af lovgivningen særligt på sundhedsområdet, det sociale område, på beskæftigelsesområdet og på undervisningsområdet.

Ansvar for rehabilitering er efter den sociale lovgivning, arbejdsmarkedslovgivningen og undervisningslovgivningen placeret i kommunerne. På sundhedsområdet er ansvaret primært placeret i kommunerne (genoptræning, vederlagsfri fysioterapi, sygepleje, patientrettet forebyggelse mm.), men også regionerne har ansvar for opgaver inden for rehabilitering (i almen praksis og under indlæggelse på sygehus).

Genoptræningsplaner, som regionerne i henhold til sundhedslovens § 84 er forpligtet til at udarbejde til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus, er primært er rettet mod den fysiske funktionsnedsættelse i forlængelse af sygehusbehandling. En genoptræningsplan kan således være ét element i et rehabiliteringsforløb.

Derudover har kommunerne træningsforpligtelser efter serviceloven, f.eks. i forhold til borgere, der har et genoptræningsbehov uden at have været i sygehusbehandling. Om disse regler har social- og integrationsministeren givet mig følgende oplysninger, som jeg henholder mig til:

"Det følger af serviceloven, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse til borgere, der har behov for genoptræning efter sygdom, og hvor borgeren ikke er behandlet på sygehus. Forpligtelsen til den fysiske genoptræningsindsats er uafhængig af årsagen

til pågældendes sygdom, men er alene betinget af pågældendes behov for genoptræning.

Derover er kommunerne efter serviceloven forpligtede til at tilbyde vedligeholdelsestræning til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige problemer har behov herfor. Vedligeholdelsestræning omfatter vedligeholdelse af såvel fysiske som psykiske færdigheder.

Ydermere skal kommunen i den konkrete sag skønne, om det er hensigtsmæssigt at tilbyde borgeren at udarbejde en handleplan (SEL § 141) for indsatsen. Kommunen skal dog tilbyde at udarbejde en handleplan i de tilfælde, hvor en person har betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller alvorlige sociale problemer og slet ikke eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig.

Det overordnede formål med kommunalbestyrelsens indsats på det socialpsykiatriske område er at yde et helhedsorienteret tilbud med henblik på at forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, støtte, omsorg og pleje.”

Jeg vil i den forbindelse henvise til den Vejledning om kommunal rehabilitering, som Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Social- og Integrationsministeriet, Beskæftigelsesministeriet samt Børne- og Undervisningsministeriet sidste år udarbejdede, og som giver et overblik over det eksisterende regelsæt, formålet med rehabilitering, typiske indsatser i rehabiliteringsforløb og det tværfaglige samarbejde fx på tværs af kommunale forvaltningsområder.

Derudover skal jeg pege på, at Sundhedsstyrelsen i 2011 og til brug for regioners og kommuners kronikerindsats har udarbejdet et generisk forløbsprogram, som danner grundlag for regionernes udarbejdelse af forløbsprogrammer bl.a. på psykiatriområdet. Et forløbsprogram beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede sundhedsfaglige indsats for en given kronisk tilstand, der sikrer anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats, en præcis beskrivelse af opgavefordeling samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede parter. Sundhedsstyrelsen er ved at videreudvikle forløbsprogrammet, så det også kan imødekomme de særlige forhold, der er på fx psykiatriområdet, og dermed fremadrettet indgår i det obligatoriske samarbejde om sundhedsaftaler mellem region og kommune om indsatsen for mennesker med psykisk sygdom.

Psykiatrilovens bestemmelser om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner sikrer de alvorligst psykisk syge borgere en rehabiliterende indsats. Efter disse regler har overlægen ansvaret for, at der for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling, samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten. Vil patienten ikke give samtykke til en udskrivningsaftale, har overlægen ansvaret for, at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner skal ses i sammenhæng

med den behandlingsplan, der i henhold til lovens § 3, stk. 3, skal opstilles for alle patienter, der indlægges på psykiatrisk afdeling.

Sundhedsstyrelsen har i flere år haft skærpet fokus på brugen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Dette har medført en markant øgning i antallet af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. I 2010 blev der således udarbejdet 538 udskrivningsaftaler og koordinationsplaner mod 267 året før.

Fundamentet for en vellykket indsats overfor mennesker med psykiske sygdomme er en veludbygget indsats i behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien, som rummer differentierede og sammenhængende tilbud af høj kvalitet til de forskellige målgrupper. Blandt andet derfor har der i satspuljeregi været fokus på at igangsætte initiativer i begge sektorer og på at sikre sammenhæng mellem indsatserne.

Det blev fx med satspuljeaftalen for 2010 på sundhedsområdet besluttet at igangsætte projektet "Den gode psykiatriske afdeling". Med satspuljeaftalen på det sociale område samme år blev det aftalt at igangsætte projektet "Den gode udskrivning". Det fremgår af aftalen på sundhedsområdet, at Sundhedsstyrelsen koordinerer og sikrer sammenhæng mellem de to projekter.

Det afgørende er efter min mening, at den enkelte borger med rehabiliteringsbehov – uanset årsagen til den nedsatte funktionsevne - får en samlet indsats, der går på tværs af ansvar, fagområder og lovgivning. Det er der mulighed for i henhold til gældende lovgivning, og det mener jeg, at vejledningen om kommunal rehabilitering, sundhedsaftalerne og satspuljeprojekterne understøtter.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Susanne Beck Petersen