

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 4. maj 2005
Kontor: 3.s.kt.
J.nr.: 2005-119-26
Sagsbeh.: TNE/HES
Fil-navn: Sp 111.doc

Besvarelse af spørgsmål nr. 111 (L 74), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 18. april 2005

Spørgsmål 111:

"Kan ministeren bekræfte, at sygehusene med forslaget til ny sundhedslov mister ansvaret for al genoptræning af patienter, der foregår i patientens eget hjem? Hvis ja, mener ministeren, at lovforslaget alt andet lige vil styrke eller svække regionernes/sygehusenes arbejde med at tilbyde patientrettet genoptræning i eget hjem?"

Svar:

Med kommunalreformen bliver kommunerne forpligtet til at tilbyde vederlagsfri genoptræning i overensstemmelse med den genoptræningsplan, som regionerne er forpligtet til at udarbejde til enhver patient, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. sundhedslovens §§ 85 og 141.

Jeg vil i denne forbindelse gerne understrege, at et overordnet mål med reformen netop er at sikre, at sundhedsydelser gives, der hvor de har størst effekt. En central begrundelse for at give kommunerne ansvaret for den genoptræning, der ikke sker under indlæggelse, er således, at der er dokumentation for effekten af træning i nærmiljøet, samt at indsatsen så kan hænge fornuftigt sammen med kommunens øvrige sundheds- og velfærdsydelser.

Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslagets § 141 skal genoptræningen for patienter, der ifølge genoptræningsplanen har behov for specialiseret, ambulans genoptræning, der forudsætter et sygehus' ekspertise, udstyr mv., tilbydes på sygehus. Har et sygehus etableret et tilbud om specialiseret genoptræning i eget hjem, er det – hvor det findes hensigtsmæssigt for den enkelte patient – dette tilbud, kommunerne har myndighedsansvaret for at patienten får.

Jeg vil også fremhæve, at sundhedslovens forpligtende samarbejds- og planlægningsbestemmelser, jf. §§ 204-207, herunder regler om obligatoriske sundhedskoordinationsudvalg og obligatoriske sundhedsaftaler, også skal understøtte hensigtsmæssige genoptræningsforløb, herunder hjemmetræning i forhold til de patientforløb, hvor dette er hensigtsmæssigt.

Det er samlet min vurdering, at der med reformen sker en markant styrkelse af sundhedsvæsenets indsats på genoptræningsområdet, herunder en

stærkelse af grundlaget for at målrette hjemmetræning til de patientgrupper, der har gavn heraf.

Jeg vil i øvrigt henvise til mit svar på spørgsmål 77 vedrørende de menneskelige og økonomiske gevinster ved hjemmetræning.