

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato: den 25. marts 2009  
Sags nr.: 0902180  
Sagsbeh.: SUMLAV / Sundhedsdriftskontoret  
Dok nr.: 23956

**Besvarelse af spørgsmål nr. S 1537, som medlem af Folketinget  
Jens Peter Verner (S) har stillet til ministeren for sundhed og  
forebyggelse den 6. marts 2009**

**Spørgsmål S 1537:**

"Vil ministeren oplyse, hvordan han vil sikre, at alle hjertepatienter får tilbudt genoptræning og rehabilitering, og oplyse, hvornår et sådant tilbud vil være sikret, da der kun i begrænset omfang tilbydes genoptræning og rehabilitering af hjertepatienter?"

**Svar:**

Hjertepatienter er et fokusområde for regeringen, og hjerterehabilitering er en meget vigtig del af den samlede indsats på området. En effektiv hjerterehabilitering kan, udover at forbedre livskvaliteten for det enkelte menneske, også forbedre den enkeltes chancer for at overleve.

Behovet for hjerterehabilitering er blevet større i takt med, at dødeligheden som følge af hjertesygdomme er faldet markant de seneste år. Alene i perioden 2001 til 2006 er dødeligheden faldet med 27 pct., svarende til 3000 færre dødsfald på bare fem år. Den udvikling kan i høj grad tilskrives en øget indsats på hjerteområdet. For eksempel blev der i 2007 udført næsten 80 pct. flere ballonudvidelser end i 2001.

Der spørges konkret til genoptræning og rehabilitering for hjertepatienter. Jeg vil derfor indledningsvist henlede opmærksomheden på, at rehabilitering kan bestå af indsatser i medfør af forskellig lovgivning, herunder bl.a. specialundervisningslovgivningen, beskæftigelseslovgivningen, den sociale lovgivning og sundhedslovgivningen. For så vidt angår sundhedsloven, vil genoptræning i medfør sundhedslovens § 140 kunne indgå, ligesom vederlagsfri fysioterapi efter lovens § 140 a og patientrettet forebyggelse efter lovens § 119 vil kunne være komponenter i en rehabilitering.

Rehabilitering bør således opfattes som en paraplybetegnelse for en række forskellige indsatser med sigte på at hjælpe mennesker ramt af sygdom til et bedre, selvstændig og meningsfuldt liv. Indsatsen består således i at identificere og koordinere ydelser, der vil kunne være relevante i det individuelle rehabiliteringsforløb.

Med hensyn til at sikre relevant rehabilitering vil jeg gerne påpege, at hjertepatienter, som andre patientgrupper, er en heterogen gruppe med forskellige behov og ressourcer. Derfor har ikke alle hjertepatienter behov for eller ønske om den samme rehabiliteringsindsats.

Som jeg tidligere har oplyst Folketingets Sundhedsudvalg, er det min opfattelse, at de organisatoriske og lovgivningsmæssige rammer er på plads i forhold til at skabe sammenhæng, tryghed og faglig kvalitet i rehabiliteringsindsatsen. For mig at se er

udfordringen derfor nu lokalt at sikre den nødvendige tværsektorielle og tværfaglige sammenhæng i en samlet indsats målrettet det enkelte menneskes behov.

Det var netop en afgørende ambition med kommunalreformen at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af regioner og kommunegrænser. Det var blandt andet med udgangspunkt i den ambition, at ansvaret for indsatsen over for borgere med rehabiliteringsbehov som hovedregel blev samlet i kommunerne.

Specifikt i forhold til genoptræning, har vi med sundhedslovens § 84 forpligtet regionsrådene til at tilbyde alle patienter med et lægefagligt vurderet behov for genoptræning en genoptræningsplan med henvisning til et genoptræningsforløb. Formålet med de individuelle genoptræningsplaner er at sikre et målrettet, sammenhængende og effektivt genoptræningsforløb, der tager udgangspunkt i den enkeltes individuelle behov. Allerede et år efter kommunalreformen kunne vi registrere en aktivitetsstigning på genoptræningsområdet på mere end 40 pct., som også er kommet hjertepatienter til gavn.

Det er dog mit indtryk, at vi endnu ikke er i mål i forhold til den bredere og sammenhængende rehabiliteringsindsats. Regeringen har derfor sat flere skibe i søen for at styrke indsatsen.

Regeringen har i økonomiaftalen for 2008 skabt grundlaget for en styrket indsats på genoptræningsområdet ved at tilføre området ekstra 300 mio. kr.

Til at understøtte regionernes og kommunernes indsats overfor kronisk sygdom, herunder hjertesygdom, har regeringen i økonomiaftalen for 2009 afsat 583 mio. kr. (PL 2009) til en styrket indsats på kronikerområdet bl.a. til implementering af forløbsprogrammer, hvor hjerteområdet er en prioriteret diagnosegruppe. Den sundhedsrelaterede del af rehabilitering indgår i forløbsprogrammerne.

Derudover er det min klare forventning, at implementeringen af pakkeforløb for patienter med ikke-akutte livstruende hjertesygdomme vil styrke den sammenhængende hjerterehabiliteringsindsats. Formålet er at sikre et effektivt og trygt forløb fra den akutte behandling til den efterfølgende rehabilitering. I pakkeforløbene er der således udarbejdet retningslinjer for rehabiliteringsindsatsen på tværs af sygehus, almen praksis og kommunen. Pakkeforløbene skal være implementeret i løbet af 2009.

Endeligt er mit ministerium i dialog med KL og Danske Regioner for hen over foråret at følge op på rehabiliteringsindsatsen. Viser det sig, at der er behov for initiativer fra centralt hold, der kan fremme den sammenhængende og målrettede indsats for hjertepatienter og andre patientgrupper, vil jeg naturligvis handle på det.

Men det er først og fremmest kommunerne, der skal sikre, at vi kommer i havn på dette område.