



Folketingets Sundhedsudvalg

Folketingets Sundhedsudvalg har den 20. januar 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 3 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 3:

'Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 15. januar 2010 fra Dansk Psykolog Forening, jf. L 89 – bilag 2'

Svar:

Jeg er enig i med Dansk Psykolog Forening i, at rehabilitering bygger på en langt bredere tværfaglig og sammenhængende indsats end genoptræning. Jeg er derimod ikke enig i, at den nuværende anvendelse af begrebet genoptræning er for snæver. Vi skal holde de to begreber adskilt.

Genoptræning efter sundhedsloven handler om genoptræning af kropsfunktion, og genoptræningsplanen præciserer hvilke begrænsninger i funktionsevnen, som genoptræningen skal rette sig imod. Genoptræning efter udskrivning fra sygehus er således en sundhedsydelse, og derfor er ansvaret for opgaven fastlagt i sundhedsloven.

Rehabilitering er derimod andet og meget mere end den genoptræning, vi har sikret i sundhedsloven. Og rehabilitering handler om meget mere end sundhed i snæver forstand. Rehabilitering skal forstås som en "paraplybetegnelse" for indsatser og tilbud i medfør af lovgivningen på det sociale område, på beskæftigelsesområdet og på undervisningsområdet. For rehabilitering har et langt bredere sigte.

Rehabilitering handler om at genvinde funktionsevnen og hjælpe den enkelte patient tilbage til en så god tilværelse som mulig efter sygdom eller ulykke. For nogle handler rehabilitering f.eks. om at vende tilbage til arbejde eller en aktiv pensionisttilværelse, mens rehabilitering for andre handler om at vende tilbage til egen bolig med mindst mulig behov for hjælp og støtte fra andre. Men uanset målet så sker rehabilitering ved en *samlet* indsats efter *forskellige* lovgivninger og med forskellige *fagligheder*. Genoptræning kan for nogle patienter være én relevant indsats blandt flere i en samlet og helhedsorienteret rehabilitering.

Den enkelte patient er derfor også godt hjulpet ved et samlet og individuelt rehabiliteringstilbud på tværs af det meget brede lovgrundlag, der gælder i dag. Et lovgrundlag, som jeg mener, er blandt de bedste i verden, når det - som Dansk Psykolog Forening efterspørger - gælder om at tilbyde sammenhængende, *tværfaglige* rehabiliteringsforløb af høj kvalitet. Derfor mener jeg heller ikke, at vi varetager patientens tarv ved at reducere rehabilitering til en ydelse efter sundhedsloven

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K
Tlf. +45 7226 9000
Fax. +45 7226 9001
E-mail sum@sum.dk
Hjemmeside www.sum.dk

Dato: 2. marts 2010
Sags nr.: 0909530
Sagsbeh.: SUMBBM/Center for
sundhed og psykiatri
Dok nr.: 180061

Det vil ikke gavne ikke den enkelte patient, som skal hjælpes tilbage på arbejdsmarkedet, at reducere rehabilitering til en ren sundhedsfaglig ydelse. Det er sådan set min grundlæggende pointe, at rehabilitering går på tværs af fagområder og lovgivning. Det patienten har brug for er, at de tilbud og hjælpeforanstaltninger, der allerede findes på tværs af forskellig lovgivning, tilbydes patienten, når det er relevant.

Som nævnt i min besvarelse af spørgsmål 2, har jeg taget initiativ til, at mit ministerium går sammen med Indenrigs- og Socialministeriet, Beskæftigelsesministeriet og Undervisningsministeriet om en fælles vejledning til kommunerne om rehabilitering. En vejledning, der skal samle det brede lovgrundlag, vi har i dag, og som en effektiv og målrettet rehabilitering skal tage udgangspunkt i, når vi skal hjælpe den enkelte tilbage til uddannelse, til arbejdsmarkedet, eller til en aktiv pensionisttilværelse.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Brit Borum Madsen