



Folketingets Sundhedsudvalg

Folketingets Sundhedsudvalg har den 5. februar 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 8 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares..

Spørgsmål nr. 8:

'Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 3. februar 2010 fra Danske Handicaporganisationer, jf. L 89 - bilag 8.'

Svar:

Det er som sagt min vurdering, at en bestemmelse i sundhedsloven om udarbejdelse af en rehabiliteringsplan ikke vil sikre patienterne den indsats, de har behov for. Af den simple årsag, at rehabilitering handler om hjælp til at genetablere en *tilværelse*. Derfor gavner det ikke patienten, hvis vi ender med at isolere indsatsen for et aktivt liv efter sygdom til en indsats på sundhedsområdet.

Jeg er simpelthen bekymret for, at en rehabiliteringsplan i denne mere snævre sundhedssammenhæng vil bidrage til, at vi fastholder faggrænser og forvaltningsgrænser. Det hjælper ikke den enkelte patient, der har brug for en helhedsorienteret indsats, herunder tilbud og hjælpeforanstaltninger efter forskellig lovgivning, med henblik på at skabe en tilværelse med mindst mulig behov for hjælp og støtte fra andre.

Hele pointen med rehabilitering er jo - som Danske Handicaporganisationer er inde på - at samarbejde om og med patienten og integrere de enkelte indsatser i et sammenhængende forløb, der tager højde for patientens mål med indsatsen, og som tager udgangspunkt i patientens *samlede* behov for rehabilitering.

Det gør vi for mig at se bedst ved en samlet indsats på tværs af sundhedslovgivningen, sociallovgivningen, arbejdsmarkedslovgivningen og lovgivningen på undervisningsområdet. Det ikke er nye lovændringer eller detailregulering, patienten har brug for. Det, som patienten har brug for, er et *individuel* tilrettelagt tilbud, hvor de nødvendige tilbud og hjælpeforanstaltninger, der allerede findes, tilbydes den enkelte patient, når det er relevant.

I den forbindelse skal jeg gøre opmærksomhed på, at vi med de obligatoriske sundhedsaftaler har et lovbundet værktøj med henblik på at sikre sammenhæng og koordinering af indsatsen i de patientforløb, som går på tværs af region og kommune. Sundhedsaftaler er herudover en oplagt mulighed for kommunen til at få fokus på sammenhæng i indsatsen mellem sundhedsområdet og andre tæt forbundne områder, specielt socialområdet samt undervisnings- og beskæftigelsesområdet.

I tilknytning hertil skal jeg henlede opmærksomheden på, at kommunerne ifølge § 141, stk. 2, nr. 1, i Lov om social service er forpligtet til at tilbyde at udarbejde en handleplan til en borger, når hjælpen ydes til "*personer med betydelig nedsat fysisk eller psy-*

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.: 180071

kisk funktionsevne”. Ifølge lovens § 141 bør handleplanen udarbejdes ud fra borgerens forudsætninger og så vidt mulig i samarbejde med denne. Handleplanen skal angive formålet med indsatsen, hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet, den forventede varighed af indsatsen og andre særlige forhold vedrørende boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler mv.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Brit Borum Madsen