



Lovforslag nr. L 89

Folketinget 2009-10

Fremsat den 9. december 2009 af Sophie Hæstorp Andersen (S), Karen J. Klint (S), Flemming Møller Mortensen (S), Karl H. Bornhøft (SF), Jonas Dahl (SF) og Ole Sohn (SF)

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

(Indførelse af ret til rehabilitering (efterbehandling))

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008, som ændret bl.a. ved § 1 i lov nr. 539 af 17. juni 2008 og § 1 i lov nr. 530 af 12. juni 2009 og senest ved § 1 i lov nr. 531 af 12. juni 2009, foretages følgende ændringer:

1. § 84 affattes således:

»§ 84. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om, at regionsrådet tilbyder en rehabiliteringsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for fortsat rehabilitering efter udskrivning fra et sygehus.«

2. Kapitel 39 affattes således:

»Kapitel 39

Rehabilitering

§ 140. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri rehabilitering til personer, der efter udskrivning fra et sygehus har et lægefagligt begrundet behov for rehabilitering, jf. § 84 om rehabiliteringsplaner.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsens indsats efter stk. 1 tilrettelægges i sammenhæng med de kommunale rehabiliteringstilbud m.v. i henhold til anden lovgivning.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om rehabilitering i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

Stk. 4. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om patienternes muligheder for at vælge mellem rehabiliteringstilbud.«

3. § 251 med tilhørende overskrift affattes således:

»Rehabilitering

§ 251. Bopælskommunen afholder udgifter til rehabiliteringsydelse efter § 140.«

§ 2

Loven træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget

Generelle bemærkninger

Rehabilitering (efterbehandling) bygger på ideen om at genetablere en meningsfuld tilværelse og sikre det bedst mulige fysiske, psykiske og sociale niveau for personer, som er ramt af sygdom.

Det er dokumenteret, at patienter gerne tager imod det rette rehabiliteringstilbud, og at rehabilitering øger patienternes tilfredshed og livskvalitet. Det er også dokumenteret, at rehabiliteringsprogrammer kan reducere dødeligheden af eksempelvis hjertesygdomme med 35 pct. og risikoen for en ny blodprop med 29 pct.

Det anbefales sædvanligvis, at rehabiliteringsprogrammer omfatter patientinformation og undervisning, fysisk træning, støtte til rygestop, støtte til kostlægnings, psykosocial støtte, optimeret medicinsk behandling samt risikofaktorkontrol, klinisk opfølgning og vedligeholdelse af ændret livsstil.

Rehabiliteringen omfatter altså andet og langt mere end fysisk genoptræning. Ikke mindst den psykosociale støtte er vigtig. Alene på kræftområdet og hjerteområdet rammes henholdsvis omkring 25 pct. og 20 pct. af patienterne af en behandlingskrævende depression som følge af deres sygdom.

På trods af at der er god dokumentation for effekten af rehabilitering, viser undersøgelser på kræftområdet og på hjerteområdet, at alt for få patienter får tilbudt sundhedsmæssig rehabilitering, og at omfanget af sundhedsmæssige rehabiliteringstilbud er forskelligt, alt efter hvor i landet man har bopæl.

Før vedtagelsen af sundhedsloven udførte amterne (sygehusene) i et vist omfang sundhedsmæssige rehabiliteringsopgaver. Amterne var ikke forpligtet til at tilbyde patienterne rehabilitering, men bl.a. fordi Sundhedsstyrelsen inden for flere sygdomsområder har udsendt anbefalinger og vejledninger om rehabilitering, arbejdede en del sygehuse hermed.

Med vedtagelsen af sundhedsloven og de tilhørende bekendtgørelser fik regioner og kommuner et tydeligt ansvar for specialiseret og ikkespecialiseret fysisk genoptræning, mens sundhedsloven ikke forholder sig tydeligt til spørgsmålet om andre sundhedsmæssige rehabiliteringselementer.

I oktober 2007 svarede indenrigs- og sundhedsministeren på SUU alm. del – spørgsmål 723, folketingsåret 2006-07, bl.a. at, »rehabilitering [udover fysisk genoptræning og vederlagsfri fysioterapi] er ikke en ydelse, der reguleres af sundhedsloven«. Ministeren henviste samtidig til, at også specialundervisningslovgivningen, beskæftigelseslovgivningen og den sociale lovgivning indeholder (ikke sundhedsmæssige) rehabiliteringselementer.

I et svar til Folketinget i marts 2009 supplerede ministeren sin besvarelse og henviste bl.a. til, at også patientrettede forebyggelsestiltag efter sundhedslovens § 119 vil kunne være komponenter i en rehabiliteringsindsats, og at indsatsen består i at identificere og koordinere ydelser, der vil kunne være relevante i det individuelle rehabiliteringsforløb.

Det er forslagsstillernes opfattelse, at den nødvendige identifikation og koordinering bedst muligt sikres, ved at regionsrådet tilbyder en rehabiliteringsplan - frem for som i dag kun en genoptræningsplan - til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for fortsat rehabilitering efter udskrivning fra et sygehus.

Forslaget sikrer, at det udskrivende sygehus kan forholde sig til patientens samlede sundhedsmæssige situation og behov frem for kun at forholde sig til behovet for fysisk genoptræning.

Rehabiliteringsplanen er samtidig patientens sikkerhed for en målrettet sundhedsmæssig rehabiliteringsindsats efter udskrivning fra et sygehus.

Med lovforslaget gøres det samtidig tydeligt, at kommunerne har ansvaret for al den rehabilitering, der ikke foregår under indlæggelse på et sygehus, og at kun den rehabiliteringsindsats, der sker under patientens ophold på et sygehus, er sygehusets ansvar. Det forudsættes dog, at rehabilitering altid skal ydes på et sygehus, hvis patienten har behov for rehabiliteringsydelse, der kræver et sygehus' ekspertise, udstyr m.v.

Det forudsættes endvidere, at kommunalbestyrelsens rehabiliteringsindsats tilrettelægges i sammenhæng med de kommunale rehabiliteringstilbud m.v.

i henhold til anden lovgivning, jf. den foreslåede ændring af sundhedslovens 140, stk. 2.

Forslagsstillerne er opmærksomme på, at der på (dele af) visse sygdomsområder er udarbejdet forløbsprogrammer, der omfatter rehabiliteringselementer. Dette afhjælper imidlertid kun langsomt problemet med manglende rehabilitering, ligesom det stiller de patientgrupper – eksempelvis apoplek-sipatienter – der ikke er omfattet af forløbsprogrammer, i en dårligere situation.

Den manglende rehabilitering går ikke mindst ud over socialt svage patienter, som ofte er dem, som har sværest ved at følge deres medicinske behandling, stoppe med at ryge og fastholde livsstilsændringer og derfor unødvendigt bliver ramt af ny sygdom.

Hvis den enkelte patient skal have lige muligheder, er det derfor nødvendigt at give alle patienter den samme retsstilling og at tilpasse sundhedsvæsnets tilbud til den enkeltes forudsætninger og vilkår.

Forslagsstillerne foreslår derfor, at sundhedsloven ændres således, at sundhedsmæssig rehabilitering bliver en patientrettighed, der sikres gennem udarbejdelse af en individuel rehabiliteringsplan.

Sundhedsstyrelsen skal som hidtil udarbejde nærmere faglige retningslinjer for rehabiliteringsindsatsen, herunder retningslinjer for, om rehabilitering skal finde sted på et sygehus eller i kommunalt regi.

Økonomiske konsekvenser

Det estimeres, at udgifterne til at indføre en patientrettighed til rehabilitering koster 300 mio. kr., der finansieres via øgede afgifter på tobak, mættet fedt, slik og sukker som foreslået i Socialdemokratiets og SF's skatteudspil.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Med forslaget indføres der adgang til, at ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler om, at regionsrådet tilbyder en rehabiliteringsplan til patienter, som har et lægefagligt begrundet behov for fortsat rehabilitering efter udskrivning fra et sygehus.

Forslaget gør det muligt for regionsrådet (de enkelte sygehuse) at udarbejde rehabiliteringsplaner, der tager højde for patientens samlede sundhedsmæssige situation og behov for sundhedsmæssig efterbehandling.

Til nr. 2

Med ændringsforslaget får kommunerne pligt til at yde vederlagsfri rehabilitering til personer, der efter udskrivning fra et sygehus har et lægefagligt begrundet behov for rehabilitering.

Dermed udvides bestemmelsen fra kun at omfatte fysisk genoptræning til at omfatte en samlet sundhedsmæssig rehabiliteringsindsats.

Til nr. 5

Konsekvensændring som følge af den foreslåede ændring af § 140.

Til § 2

Det foreslås, at de ændrede regler træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

*Skriftlig fremsættelse***Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Indførelse af ret til rehabilitering (efterbehandling)).

(Lovforslag nr. L 89).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager lovforslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

§ 84. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om, at regionsrådet tilbyder en genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

Kapitel 39

Genoptræning

§ 140. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra et sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. § 84 om genoptræningsplaner. Stk. 2. Kommunalbestyrelsens indsats efter stk. 1 tilrettelægges i sammenhæng med de kommunale træningstilbud m.v. i henhold til anden lovgivning. Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om genoptræning i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

Stk. 4. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om patienternes mulighed for at vælge mellem genoptræningstilbud.

Genoptræning

§ 251. Bopælskommunen afholder udgifter til genoptræningsydelse efter § 140.

Lovforslaget

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008, som ændret bl.a. ved § 1 i lov nr. 539 af 17. juni 2008 og § 1 i lov nr. 530 af 12. juni 2009 og senest ved § 1 i lov nr. 531 af 12. juni 2009, foretages følgende ændringer:

1. § 84 affattes således:

§ 84. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om, at regionsrådet tilbyder en rehabiliteringsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for fortsat rehabilitering efter udskrivning fra sygehus.

2. Kapitel 39 affattes således:

Kapitel 39

Rehabilitering

§ 140. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri rehabilitering til personer, der efter udskrivning fra et sygehus har et lægefagligt begrundet behov for rehabilitering, jf. § 84 om rehabiliteringsplaner. Stk. 2. Kommunalbestyrelsens indsats efter stk. 1 tilrettelægges i sammenhæng med de kommunale rehabiliteringstilbud m.v. i henhold til anden lovgivning.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om rehabilitering i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

Stk. 4. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om patienternes mulighed for at vælge mellem rehabiliteringstilbud.

3. § 251 med tilhørende overskrift affattes således:

Rehabilitering

§ 251. Bopælskommunen afholder udgifter til rehabiliteringsydelse efter § 140.«