

Dato: 9. juli 2026

Navn: Annette V. Weng

Tlf: 40 24 30 19

E-mail: awen@viborg.dk

Notat om kommunal bekymring for ufinansieret opgaveglidning vedr. specialiseret rehabilitering

Baggrund

Dette notat er udarbejdet i samarbejde med de kommunale repræsentanter i referencegruppen for specialiseret rehabilitering samt med input fra Midtklyngen, som har ønsket sagen dagsordenssat i KOSU.

Ansaret for rehabilitering på specialiseret niveau overgår 1. januar 2027 til regionen, og i Region Midtjylland er det besluttet, at opgaven skal forankres på Hospitalsenhed Midt (HEM), Regionshospitalet Hammel Neurocenter (RHN).

Repræsentanter fra kommunerne var den 12. juni inviteret til en første dialog med HEM og den nedsatte arbejdsgruppe om opgaveflyttet. De kommunale repræsentanter oplevede mødet som konstruktivt, og både ledelsen på HEM og RHN som lyttende. Men der var også mange detaljer som var uafklarede.

Bekymring omkring tre konkrete områder

Udkast til Plangrundlag for den fremtidige drift af specialiseret rehabilitering kalder således fortsat på afklaring af specielt tre spørgsmål, hvor det er afgørende, at kommunerne får en helt klar forståelse med Region Midtjylland i forhold til forståelsen/fortolkningen.

1. Omlægning fra stationær til ambulant rehabilitering

Ifølge oplægget vil der blive arbejdet på at omlægge så mange stationære forløb som muligt til matrikelløse forløb. Det estimeres, at knap halvdelen af samtlige forløb (90 ud af 190) forventes at være helt eller overvejende matrikelløse.

Samtidig fremgår det af udkastet til plangrundlag at:

"I matrikelløse forløb bor borgeren i eget hjem. Det forudsættes, at kommunerne fortsat varetager relevante indsatser i hjemmet og nærmiljøet, herunder helhedspleje, personlig og praktisk hjælp samt øvrige kommunale ydelser."

Da kommunerne har overført den fulde hidtidige finansiering til regionen, er der ikke afsat midler kommunalt til at finansiere denne omlægning. De borgere, der hidtil har fået stationær rehabilitering har haft pleje, praktisk hjælp mv. inkluderet i opholdet, og den fulde finansiering hertil er overført.

2. Forløbskoordination

Det fremgår af udkastet til plangrundlag, at:

"Forløbskoordinatoren har ansvar for at koordinere de interne indsatser i forhold til intensitet og timing og for at koordinere samarbejdet med bopælskommunen og herunder kommunens hjerneskadekoordinator. Kommunens hjerneskadekoordination spiller en central rolle, fordi kommunen har viden om borgerens nærmiljø og lokale forvaltninger."

Koordination med alle aktører omkring borgeren er en central og ressourcekrævende del af rehabiliteringen.

Ovenstående uddrag af plangrundlaget kan læses som om det alene er den **interne** koordinering forløbskoordinatoren får ansvar for, mens hjerneskadekoordinatoren forventes at koordinere til alle de kommunale indsatser. Det vil ikke være muligt, eftersom budgettet til denne finansiering også er overgået til regionen.

3. Overgang fra specialiseret til almen genoptræning

Udkastet til plangrundlag synes at lægge op til, at en rehabilitering på specialiseret niveau kan afsluttes med en almen genoptræningsplan. Det fremgår af afsnittet **"Samarbejde med kommune under forløbet"**, at:

"Kommunen modtager løbende information, så kommunen kan forberede de indsatser, der skal leveres under og efter det regionale rehabiliteringsforløb. Enhedernes personale vurderer forløbet løbende og dokumenterer relevante oplysninger, så kommunen kan følge progression, forventet afslutning og overgang til almen genoptræning eller øvrige kommunale indsatser."

I henhold til gældende lovgivning kan der imidlertid kun udarbejdes én genoptræningsplan pr. forløb, ligesom en genoptræningsplan skal udstedes af hospitalet.

Der har aldrig tidligere været udskrevet almene genoptræningsplaner i forlængelse af rehabilitering på specialiseret niveau. Borgeren er blevet færdigrehabiliteret og genoptrænet på rehabiliteringsplanen, og derfor er den fulde finansiering også på dette område overgået til regionen.

Det betyder, at de regionale rehabiliteringstilbud skal sikre færdiggørelse af forløbet, så borgeren først overgår til kommunalt regi, når det forventede funktionsniveau er opnået, og der kan udskrives til eget hjem eller eventuel anden hensigtsmæssig bolig i henhold til borgers funktionsniveau.

Desuden er de nye døgnrehabiliteringsenheder ikke i juridisk forstand hospitaler, og de kan derfor ikke udskrive genoptræningsplaner, da de som nævnt skal udarbejdes af hospitaler.

Forventet tidsplan

I forhold til den foreliggende tids- og procesplan for plangrundlaget, så skal det godkendes i Regionsrådet den 26. august og i øvrigt behandles i sundhedsrådene den 10. og 12. august.

Det vil som nævnt være afgørende for kommunerne, at vi får en helt klar forståelse med Region Midtjylland omkring de tre områder inden godkendelsen i Regionsrådet.