

*Spørgsmål 106:*

Bemærkningerne til § 91 bedes uddybet med redegørelse for, hvorledes man i praksis vil realisere opdelingen mellem den lægelige revalidering (sygehusopgave) og revalidering i øvrigt (opgave for social- og sundhedsvæsenet). Der bedes herunder redegjort for, hvorledes visitationen til de forskellige typer institutioner vil blive ændret, og hvilke virkninger dette eventuelt vil kunne få.

*Svar:*

Af de efter revalideringsloven godkendte institutioner er det kun revalideringsklinikkerne, der gennemfører en revalidering, som delvis må karakteriseres som værende af lægelig og behandlingsmæssig snarere end af erhvervsmæssig karakter. Der findes i dag 7 revalideringsklinikker med 480 godkendte pladser (af de i socialreformkommissionens 2. betænkning, afsnit II, kap. VII under IV beskrevne 8 klinikker er klinikken i Ålborg nedlagt). Klinikkerne har i nogen grad varierende funktioner. Nogle af klinikkerne ligger i umiddelbar geografisk tilknytning til lokale sygehuse, mens dette for andre ikke er tilfældet. De drives af enten en kommune, en selvejende institution eller en privat organisation.

Hovedprincippet i den planlagte funktionsopdeling må forventes at blive, at de funktioner, der må karakteriseres som lægelig behandling eller efterbehandling, herunder afprøvning og optræning af færdigheder, der primært sigter på forbedring af klientens helbred og funktionsduelighed, i almindelighed uden specielt sigte på erhvervsmulighederne, skal henhøre under sygehusvæsenet. Afprøvnings- og optræningsfunktioner, hvis hovedsigte er konstatering og forbedring af klientens erhvervs-evne, og som derfor forudsætter sagkundskab om arbejdsmarkedet og beskæftigelsesmuligheder, skal derimod — selv om lægelig konsulentbistand skal være fornøden — henhøre under social- og sundhedsvæsenet. Ved gennemførelsen af funktionsopdelingen i praksis vil man være opmærksom på, at der er en glidende overgang mellem de 2 nævnte funktionsområder. For klinikkerne som helhed kan det forsigtigt skønnes, at revalideringscentrene kun i begrænset omfang (ca. 1/3 af henvisningerne) foretager

henvisning med henblik på lægelig behandling eller efterbehandling.

Da den største del af revalideringsklinikernes funktioner er af social-revalideringsmæssig karakter, må det antages, at de fleste, eventuelt alle klinikker, kan opretholdes som revalideringsinstitutioner, idet der blot sker en afgivelse af en mindre del af personale, apparatur og eventuelt bygninger. Afgivelsen kan helt eller delvis tænkes gennemført i form af en direkte overflytning til sygehusvæsenet. Såfremt der i forbindelse med afgivelsen måtte opstå overskuds-kapacitet i pladsmæssig eller anden henseende, vil denne blive søgt udnyttet inden for rammerne af institutionens formål. Hvor en kliniks lægeligt prægede funktioner i lokale- og personalemæssig henseende klart kan udskilles fra klinikkens øvrige funktioner, kan det tænkes, at de lægelige funktioner i en periode rent praktisk videreføres uændrede, men således, at ledelse, udgifts-afholdelse m. v. overgår til sygehusvæsenet.

Da overgangen mellem de forskellige funktionstyper som nævnt er flydende, vil en opdeling i praksis til en vis grad bero på et skøn. Inden for visse rimelige rammer vil dette skøn fra sted til sted kunne udøves forskelligt under hensyntagen til de lokale traditioner og ønsker og til det lokale sygehusvæsenes udbygningsgrad på det heromhandlede område. De nævnte faktorer vil også for nogle klinikkers vedkommende kunne forventes at indicere en udskydelse af tidspunktet for funktionsopdelingen.

De detaljerede oplæg om, hvorledes funktionsopdelingen i praksis skal gennemføres, må udarbejdes på lokalt plan ved forhandlinger mellem amt, sygehus, revalideringsklinik og det stedlige revalideringscenter. Disse forhandlinger vil naturligt kunne ske i tilknytning til arbejdet i de lokale planlægningsudvalg, som allerede er nedsat i amtskommunerne til forberedelse af bistandslovens gennemførelse. For at sikre den nødvendige koordinering og fælles hovedretningslinier er det tillige tanken på centralt hold, eventuelt i tilknytning til det centrale planlægningsudvalg, at søge kontakt med bl. a. sundhedsstyrelsen og enkelte sagkyn-dige „fra marken“.

Med hensyn til visiteringen bemærkes, at visiteringen til de foranstaltninger, der henlægges til sygehusvæsenet, formentlig bør