

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 1. juni 2005
Kontor: 2.s.kt.
J.nr.: 2005-1200-59
Sagsbeh.: HES
Fil-navn: Dokument 3

Besvarelse af spørgsmål nr. 201 (L 74), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 26. maj 2005

Spørgsmål 201:

"Ministeren bedes oplyse hvilken mere konkret personkreds eller instans, ministeriet forestiller sig skal kunne foreskrive "et lægefagligt begrundet behov for genoptræning" jf. §§ 85 og 141. Der tænkes her i særlig grad på eksempelvis hjerneskadeproblematikken, hvor der kan være behov for langvarig genoptræning, og hvor det konkrete genoptræningsbehov kan udkrystallisere sig længe efter udskrivning fra primært behandlende sygehus.

Svar:

Med sundhedsloven videreføres den nugældende sygehuslovs bestemmelse om udarbejdelse af genoptræningsplaner til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Genoptræningsplanen er patientens sikkerhed for en målrettet indsats også i forhold til den træning, der foregår efter udskrivning fra sygehuset.

Det er et grundvilkår for ordination af behandling til syge mennesker på sygehuse – herunder genoptræning – at det sker på lægens *ansvar*. Samtidig er det også helt sikkert, at *opgaven* - udarbejdelse af genoptræningsplaner - sker og fortsat vil ske i et tværfagligt samarbejde mellem de faggrupper, der er relevante, typisk ergoterapeuter og fysioterapeuter.

Med kommunalreformen får kommunerne et mere samlet ansvar for rehabilitering af mennesker med funktionsnedsættelse. I det øjeblik patienten har forladt sygehuset, er det kommunens ansvar at sikre den videre rehabilitering. Som jeg også har understreget i tidligere svar, sker rehabiliteringen efter mange forskellige lovgivninger – genoptræningen som ydelse efter sundhedsloven er én af dem.

For så vidt angår hjerneskadeområdet, er rehabiliteringsindsatsen også her reguleret efter forskellige lovgivninger. Det afspejler netop, at patienternes behov for rehabilitering kan være langvarigt og ændre sig over tid i forhold til fysisk genoptræning, kognitiv træning, taleundervisning, revalideringsindsatser osv. I overensstemmelse med anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens redegørelse om behandling af traumatiske hjerneskader og tilgrænsende lidelser fra 1997 er der i dag oprettet hjerneskadesamråd. Disse samråd har til formål at sikre et sammenhængende og kvalificeret, opfølgende tilbud til patienterne efter hospitalsfasen. Når regioner og kommuner med

sundhedsloven fremover er forpligtede til at samarbejde om genoptræningsindsatsen er der således på hjerneskadeområdet de fleste steder etableret et samarbejde, hvor der allerede er gode forudsætninger for at skabe sammenhæng og kvalitet i hele rehabiliteringsindsatsen over for den enkelte patient.

I medfør af lov om social service etableres som led i kommunalreformen en national videns- og specialrådgivningsorganisation, VISO. I VISO indgår bl.a. Videnscenter for Hjerneskade. VISO vil blive organiseret som en netværksorganisation. VISO vil til løsning af sine opgaver inddrage den relevante ekspertise fra de miljøer, hvor ekspertisen er og udvikles. I den forbindelse vil VISO også kunne inddrage ekspertise og viden af den karakter, der nu findes i de amtslige hjerneskadesamråd i sine rådgivningsfunktioner over for kommunerne og over for borgere med følger efter en erhvervet hjerneskade.

Etableringen af VISO betyder, at både borgere og kommuner får mulighed for rådgivning i de mest specialiserede og komplicerede enkeltsager, ligesom VISO får til opgave at sikre og udvikle viden til brug for rådgivningen.