

KL's svar på Hjerneskadeforeningens åbne brev

Den **21 DEC. 2007**

Hjerneskadeforeningen har den 11. december 2007 på ny sendt et åbent brev til KL, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Velfærdsministeriet og Regionsforeningen med kopi til Folketingets Socialudvalg og Sundhedsudvalg for at få en reaktion på foreningens henvendelse i november. Hjerneskadeforeningen oplyster i brevet en lang række forhold på hjerneskadeområdet, som foreningen ikke mener fungerer tilstrækkeligt godt et år efter, at kommunalreformen er trådt i kraft.

KL vil indledningsvis slå fast, at der med en så stor reform vil være forhold, man ikke kan forvente er kommet helt på plads efter et år, men at kommunerne er godt på vej til at få opgaven placeret i den nye struktur. KL ser derfor ikke grund til at være bekymret for udviklingen på hjerneskadeområdet.

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S
Tlf 3370 3370
Fax 3370 3371
www.kl.dk

1/4

På hjerneskadeområdet ser KL særlig tre udfordringer, som KL og kommunerne arbejder med:

- At borgeren får en god overgang i forbindelse med udskrivning fra sygehus
- At skabe sammenhæng for den enkelte borger og viden hos medarbejderne om hjerneskadeområdet i de enkelte kommuner
- At kommunerne udvikler en bred vifte af rehabiliterings tilbud til borgeren

Det vil KL kort uddybe i det følgende:

I de sundhedsaftaler, som er indgået mellem region og kommunerne aftales det, hvordan samarbejdet skal foregå, når patienter fx med hjerneskade udskrives fra sygehuset til genoptræning. Det skal sikre, at patienten oplever en god overgang fra sygehus til kommune, og at der bliver udvekslet relevante oplysninger til gavn for det videre forløb. Det drejer sig bl.a. om, at der bliver udarbejdet en god genoptræningsplan samt aftalt procedure for

kommunikationen, så dialogen mellem sygehus og kommune bliver så god som mulig.

Kommunerne har efter 1. januar 2007 oplevet en markant stigning i antallet af genoptræningsplaner. Det tegner et billede af, at flere – også hjerneskadede – får tilbudt genoptræning. Den øgede aktivitet har været en særlig udfordring for kommunerne at håndtere i reformens første år. Kommunerne havde oprindeligt dimensioneret opgaven efter de tidligere amters skøn over opgavens omfang, men dette har ikke vist sig at være tilstrækkeligt. Det er dog KL's klare opfattelse, at kommunerne i løbet af året har fået udviklet redskaber til at håndtere det ekstra pres på området, blandt andet ved at indgå i konkrete samarbejder med andre leverandører af genoptræning.

Det er ikke hensigten med rammeaftalerne – som Hjerneskadeforeningen beskriver – at de skal sikre status quo på hjerneskadeområdet og andre områder. Det kan heller ikke være til fordel for området, hvor intentionen med reformen netop er, at kommunerne skal udvikle de tilbud, der er, og skabe en bredere palet af tilbud, som samtidig i højere grad tænkes sammen med kommunens øvrige tilbud. Derfor må Hjerneskadeforeningen også forvente, at der vil ske ændringer i kommunernes brug af nogle tilbud. Rammeaftalerne skal derimod sikre en koordinering af kommunernes behov, og at kommunerne og regionerne får drøftet og planlagt en fortsat udvikling af de forskellige tilbud.

Hjerneskadeforeningen anfører, at selv de store kommuner ikke er store nok til alene at kunne stå for tilbud til hjerneskadede. KL er ikke enig i en sådan generel vurdering – de nye større kommuner kan og vil løfte opgaven. KL er dog enig i, at nogle patientgrupper vil optræde så sjældent i visse kommuner, at man er nødt til at tænke i løsninger på tværs af kommunegrænser for at sikre fagligheden og kvaliteten i tilbuddet.

Derudover gør de enkelte kommuner i dag brug af mange forskellige leverandører. Det kan være en anden kommunes, en region som driver tilbuddet eller en privat. I en del tilfælde vil det endvidere være oplagt at tilbyde rehabilitering til hjerneskadede i eget hjem. Netop på dette område er der gode erfaringer fra samarbejder på tværs af sektorgrænser at trække på. Der er blandt andet via Sundhedsstyrelsen dokumenteret gode erfaringer hermed (hjemmevejledere med en specifik neurofaglig viden, som træner hjerneskadede i eget hjem). KL forventer, at denne type tilbud vil blive udbredt

til flere kommuner samt til flere patientgrupper i takt med at dokumentationen for positiv effekt af hjemmetræning foreligger.

Flere kommuner har allerede organiseret sig for at kunne sikre en højere grad af koordinering i komplekse sager. Dette gælder også specifikt ift. hjerneskadeområdet. Det kan dreje sig om at etablere et hjerneskadeteam eller en koordinatorfunktion, som koordinerer sager om senhjerneskadede på tværs af forvaltningerne, har overblik over relevante tilbud og kan igangsætte en hurtig indsats.

Styrelsen for Social Service og en række kommuner samarbejder om projekt "Koordinerende sagsbehandler", hvor man afprøver en række modeller for samarbejde mellem forvaltningerne, som også forholder sig specifikt til hjerneskadeområdet. Det er intentionen, at de erfaringer, der høstes fra dette projekt, skal videreformidles til andre kommuner. KL havde dog gerne set, at dette projekt kunne fremlægge forslag til modeller lidt hurtigere, således at inspiration til andre kommuner kunne formidles tidligt.

VISO og Tilbudsportalen er nye redskaber, som kommunerne har fået med reformen. KL har fra starten fremført, at VISO er for stort dimensioneret, men at det i meget specialiserede sager kan have sin relevans, at den viden, der stilles til rådighed, er landsdækkende. Det er KL's indtryk, at brugen af VISO er stigende, og at der især har været et træk på den del af VISO, som har med hjerneskadeområdet at gøre. KL finder først og fremmest, at det er vigtigt, at kommunerne er opmærksomme på den viden, der er i kommunale eller regionale tilbud, i de tilbud, man bruger, eller i det netværk, der er etableret mellem kommunerne.

KL er opmærksom på, at der fortsat er behov for at udvikle Tilbudsportalen, så den bliver et brugbart værktøj for sagsbehandlere mv. Udviklingen af Tilbudsportalen og kommunernes brug af VISO bliver løbende drøftet på møder med Styrelsen for Social Service.

Flere kommuner forholder sig netop nu til, hvordan de vil sikre en tværkommunal vidensdeling på hjerneskadeområdet i form af netværk, hjerneskadesamråd mv. Blandt kommunerne i Region Hovedstaden, Region Syd og i Region Midt arbejder man med at etablere hjerneskadesamråd/-forum. Dermed vælger flere kommuner at følge de anbefalinger, som Sundhedsstyrelsen kom med i 1997.

Hjerneskadeforeningen kommer i sit brev rundt om mange områder, som kan være svære at kommentere fyldestgørende i et skriftligt svar. KL vil derfor invitere Hjerneskadeforeningen til et møde, hvor vi kan drøfte status og udfordringer på hjerneskaideområdet.

Med venlig hilsen



Erik Fabrin



Peter Gorm Hansen

Cc.:
Velfærdsministeriet
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Danske Regioner
Folketingets Socialudvalg
Folketingets Sundhedsudvalg