

## VELFÆRDSMINISTERIET

Hjerneskadeforeningen  
Brøndby Møllevej 8  
2605 Brøndby

### Ministeren

Holmens Kanal 22  
1060 København K

Tlf. 3392 9300

Fax. 3393 2518

E-mail sm@sm.dk

Dato: 29. januar 2008

J.nr. 2007-6901

### Kære Aase Engberg og Niels-Anton Svendsen

Tak for jeres åbne henvendelse af 12. november 2007, som jeg som velfærdsminister har modtaget den 11. december 2007. I brevet gør I status på hjerneskaideområdet på baggrund af kommunalreformen og efterlyser initiativer på området. Status følges op med syv forslag til, hvordan hjerneskaideindsatsen efter jeres mening kan forbedres. Jeg vil gerne tage stilling til jeres forslag i det følgende.

Hjerneskaideområdet er et område, som det også fremgår af jeres brev, der både vedrører mit og sundheds- og forebyggelsesministerens ressortområde. Jeg vil kommentere den del, der hører under mit ansvarsområde.

**For det første** foreslår I, at der etableres enheder, der kan overtage de tidligere amtslige hjerneskaidesamrådsopgaver enten på regionalt eller fælleskommunalt niveau.

Det er kommunalbestyrelserne, der i forbindelse med kommunalreformen har fået myndighedsansvaret inden for både social- og specialundervisningsområdet, ligesom de samtidig også fik genoptræningsopgaver efter udskrivning fra sygehus inden for sundhedsområdet. Der er hermed skabt en entydig og sammenhængende myndighedsforpligtelse.

Kommunerne har også fået hele ansvaret for både den almindelige som den mere specialiserede rådgivning. Hvis der er områder, hvor den enkelte kommune mangler ekspertise, kan kommunen søge hjælp i andre kommuner eller i regionen. Regionens specialrådgivning aftales i forbindelse med den årlige rammeaftale kommunerne imellem og mellem kommunerne og regionen. Det kan således i rammeaftalen aftales, at regionen varetager specialrådgivning, herunder hjerneskaiderådgivning, såfremt denne rådgivning kan udgå fra og baseres på den indholdsmæssige opgavevaretagelse i de regionale tilbud. Men rammeaftalen kan også bruges til, at kommunerne indbyrdes aftaler et mere fast samarbejde om hjerneskaiderådgivning på tværs af kommunegrænser.

Jeg er derfor glad for, at KL i deres svar på jeres brev har oplyst, at de er enige med jer i, at nogle patientgrupper vil optræde så sjældent i visse kom-

muner, at man er nødt til at tænke i løsninger på tværs af kommunegrænser for at sikre fagligheden og kvaliteten i tilbuddet. Jeg vil drøfte med KL, hvordan vi kan styrke fokus på specialrådgivningen ved at give den en mere fremtrædende plads i de årlige rammeaftaler.

**Jeres andet forslag** går ud på, at transformere ”Den Nationale Strategi” fra 1997 til dagens Danmark, anno 2007. Som I også skriver, er det et forslag stillet til sundheds- og forebyggelsesministeren, og jeg vil derfor ikke kommentere dette punkt.

**Som et tredje forslag** foreslår I, at der indføres en skærpet forpligtelse til, at kommunerne på de små specialområder forpligtes til at inddrage specialiseret viden fra relevante videnshavere, ligesom lovgivningen må forpligte kommunerne til at gøre brug af VISO.

I og med at kommunalbestyrelserne har hele myndighedsansvaret og ansvaret for den specialiserede rådgivning, har kommunerne også en forpligtelse til at sørge for, at en sag er tilstrækkeligt oplyst. Hvis kommunen ikke selv har den fornødne ekspertise, må den søge hjælp i andre kommuner, i private eller regionale tilbud mv. eller hos VISO.

VISOs specialrådgivning og udredning er imidlertid alene en støttefunktion for kommunerne i de mest komplekse sager, og det er ikke hensigten med VISO, at VISO overtager kommunens forpligtelse til at oplyse sagen. Det delte ansvar blev netop afskaffet med kommunalreformen. Det vil være meget svært lovgivningsmæssigt at forpligte kommunerne til at bruge VISO i bestemte sager, da brugen af VISO's ydelser ikke er afgrænset eller beskrevet i diagnoser, men afhængig af sagens kompleksitet. Men i den forbindelse vil jeg gerne understrege, at borgeren altid kan henvende sig direkte til VISO om specialrådgivning, ligesom borgeren kan bede kommunen om at blive udredt af VISO. Hvis kommunen afviser dette, vil borgeren kunne indbringe afvisningen for det sociale nævn.

På baggrund af den kritik, der har været rettet mod VISO, både i form af at kommunernes træk på VISO er for begrænset, og af at der er for meget bureaukrati forbundet med at inddrage VISO, har jeg taget følgende initiativer her og nu:

- Jeg har bedt VISO om at udvikle sin praksis, så leverandørnetværket i højere grad inddrages i visitationen. Det vil hurtigt kunne sikre en bedre belysning af hele sagen og borgerens situation.
- Jeg har bedt VISO om at sikre, at rådgivningsforløbene løber så længe, der er brug for et kontinuerligt forløb om særlige problemstillinger. Borgeren skal dermed ikke gennem nye visitationsprocesser undervejs og have oplevelsen af et unødvendigt bureaukrati.
- Jeg vil også drøfte med KL, hvordan vi kan styrke kommunernes indsats på specialrådgivningsområdet, fx ved at VISO spiller en ak-

tiv rolle i at kvalificere kommunerne til at blive bedre til at yde specialrådgivning, herunder også på hjerneskadeområdet. VISO har allerede taget lidt hul herpå, idet VISO i efteråret gennemført en række temadage, som havde til formål at understøtte kommunernes kompetenceudvikling på hjerneskadeområdet.

Derudover vil jeg tage initiativ til, at vi får set på, om VISOs konstruktion er rigtig. Det vil indgå i den samlede vurdering af VISOs virke i slutningen af 2008 på baggrund af de første 2 års erfaringer, som er aftalt med KL og Danske Regioner. VISOs faglige bestyrelse, hvor også brugerorganisationerne er repræsenteret, vil blive inddraget i vurderingen. Målet må være at sikre kommunerne den nødvendige støtte til at yde specialrådgivning og at sikre borgerne den bedste adgang til specialrådgivning.

Jeg vil også gerne se på, om Servicestyrelsen - sammen med relevante videnscentre - har mulighed for at udarbejde anbefalinger til god praksis i sagsbehandlingen på hjerneskadeområdet. Sådanne anbefalinger kan være med til at understøtte kommunernes opgaveløsning på dette felt. I den forbindelse reklamerede jeg også for den værktøjskasse, som Videnscenter for Hjerneskade har udarbejdet til kommunale medarbejdere om hjerneskader, [www.hjerne-kassen.dk](http://www.hjerne-kassen.dk). Hjerne-kassen.dk indeholder en række værktøjer til fagfolk, der arbejder med området.

Endvidere vil jeg nævne, at der som led i kommunalreformen er nedsat fem regionale udviklingsråd, der løbende følger og drøfter udviklingen på socialområdet og specialundervisningsområdet, herunder handicapområdet. Udviklingsrådene består af repræsentanter fra brugerorganisationer, kommuner og regioner. Udviklingsrådene skal årligt aflevere en redegørelse til mig og undervisningsministeren om udviklingen. Det er derfor vigtigt, at brugerorganisationernes medlemmer af udviklingsrådene skaber dialog i rådene om hjerneskadeområdet.

**Jeres fjerde forslag** går ud på, at der bør foretages en revision af Tilbudsportalens begrebsapparat, at der må ske en revision af de vejledninger, som skal hjælpe de indberettende institutioner til at indberette rigtigt, og endelig bør der ske en udvidelse af Tilbudsportalens indholdsområder.

Med Tilbudsportalen har sagsbehandlere for første gang fået et redskab, hvor man med faglige relevante beskrivelser kan søge og sammenligne sociale tilbud. I Tilbudsportalen kan man ikke blot søge i en liste over tilbud, men struktureret finde det mest relevante tilbud. Således kan sagsbehandleren med udgangspunkt i borgernes problemstillinger og behov finde relevante tilbud og sammenligne disse.

Med flere tusinde brugere hver uge og flere positive brugerundersøgelser blandt sagsbehandlere så tyder noget også på, at Tilbudsportalen opfylder et

behov og bliver brugt som et supplement til sagsbehandlerens viden om sociale tilbud.

Det er den enkelte leverandør, der indberetter til Tilbudsportalen, og disse indberetninger bliver efterfølgende kvalitetssikret af den pågældende myndighed. Det er således den enkelte myndighed, der er ansvarlig for at oplysningerne er korrekte. Servicestyrelsen har alene en kvalitetssikringsfunktion i at sikre sammenlignelighed af de registrerede oplysninger. I dette arbejde har Servicestyrelsen blandt andet sammenkørt oplysninger med Videnscenter for Hjerneskades Tilbudsdatabase. Styrelsen konstaterede, at alle omfattede tilbud er registreret i Tilbudsportalen, men at der skal ske en yderligere kvalitetssikring af målgrupper. Denne kvalitetssikring er igangsat, men endnu ikke afsluttet. Det kan derfor i en kort periode endnu forekomme u hensigtsmæssigheder i den strukturerede søgning, fordi nogle tilbud ikke er korrekt registreret.

Indenfor de givne rammer er der gjort meget for at sikre en ensartet registrering i Tilbudsportalen, og Servicestyrelsen ser det som en helt central opgave løbende at støtte både myndigheder og leverandører i korrekt registrering, således at oplysninger i Tilbudsportalen stemmer overens med de faktiske forhold. Jeg vil derfor gerne opfordre personer eller organisationer, der oplever mangelfuldheder i Tilbudsportalen, til enten at kontakte den konkrete leverandør, den ansvarlige kommune/region eller Servicestyrelsen.

**Det femte forslag** er et forslag om, at der kommer prissætning på rådgivningsydelser. Prissætningen skal gøre det muligt at indføre frit valg for borgeren til at vælge rådgiver. Det vil dog fortsat være kommunerne, der skal udmåle omfanget af den rådgivning, der skal ydes.

For mig at se er rådgivning tæt forbundet til visitationsprocessen og dermed til den afgørelse, som kommunen skal træffe som myndighed. Hvis der indføres frit valg på rådgivningsdelen, vil det derfor være borgeren selv, der vælger grundlaget for selve afgørelsen om den eventuelle efterfølgende behandling, hvilket jeg ikke finder hensigtsmæssigt. Noget andet er, at borgeren selvfølgelig altid skal inddrages i egen sag og dermed også have medindflydelse på rådgivningsindsatsen.

**Jeres sjette forslag** går ud på, at der etableres klare sammenhænge i forbindelse med rehabiliteringsforløb og i forbindelse hermed klagemuligheder, hvis den samlede hjælp ikke koordineres.

Jeg vil henvise til mine kommentarer til jeres tredje forslag og tilføje, at regeringen med projektet "Nye og nemmere veje" har igangsat et forsøg med koordinerende sagsbehandler på handicapområdet, hvor man, som KL også skriver i deres svar, afprøver en række modeller for samarbejde mellem forvaltningerne. I alle de fire deltagende kommuner i projektet er der fokus på

hjerneskadede (nogle på sen- og andre på medfødt og nogle på både/og). I Kolding Kommune er der fx fokus på processen for overgangen mellem sygehus og den kommunale forvaltning. Erfaringerne fra dette projekt vil blive videreformidlet til alle kommuner, når forsøget er afsluttet i 2009.

**Det syvende og sidste forslag** er en opfordring til kommunerne til sammen med Hjerneskadeforeningen at samarbejde om demo/forsøgsprojekter. Jeg kan se, at KL har inviteret jer til et møde, hvor I kan fortsætte de videre drøftelser. Jeg håber, at det vil resultere i et frugtbart samarbejde.

Med venlig hilsen

Karen Jespersen