

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 8. april 2008
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2008-12108-20
Sagsbeh.: lybh
Fil-navn: Dokument 6

Besvarelse af spørgsmål nr. 243 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 25. februar 2008. Spørgsmålet er stillet efter ønske af Jens Peter Verner (S).

Spørgsmål 243:

"Ministeren bedes oplyse, hvor mange patienter med hjerneskade, der aktuelt ikke genoptrænes, og hvilke initiativer der vil blive iværksat så disse hjerneskadepatienter får mulighed for genoptræning, således at disse patienter ikke skal se frem til en fremtid uden at kunne klare selv de mindste opgaver. Opgørelsen bedes udfærdiget for hvert enkelt regionsområde"

Svar:

Jeg har ikke på grundlag af de foreliggende centrale registreringer på genoptræningsområdet mulighed for at opgøre, om der skulle være patienter med hjerneskade, der har en genoptræningsplan, men som aktuelt ikke genoptrænes. Dog er det min klare forventning, at kommunerne og regionerne, der jo har myndighedsansvaret på området, giver hjerneskadede patienter den genoptræning, som patienterne har behov for. Det gælder både den almindelige og specialiserede ambulante genoptræning og den genoptræning, der foregår under indlæggelse.

Kommunalreformen og den nye sundhedslov har medført en omlægning af genoptræningsindsatsen med et øget kommunalt ansvar og en tilsvarende omfordeling af genoptræningsmidlerne fra amter til kommuner. Med disse tiltag mener jeg, at regeringen har skabt gode betingelser og rammer for genoptræningsområdet.

Rammerne for såvel den kommunale som den regionale genoptræningsindsats er nærmere beskrevet i bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus og bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

I henhold til bekendtgørelsen om genoptræningsplaner og patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning skal genoptræningsplanerne indeholde en frist for, hvornår kommunerne senest kontakter patienten med henblik på igangsættelse af genoptræningen.

Desuden skal regioner og kommuner i henhold til ovennævnte bekendtgørelser udpege hver en kontaktperson med ansvar for koordineringen af genoptræningsforløb i forbindelse med udskrivningen af patienter med genoptræningsbehov, mens samarbejdet om den konkrete ansvarsdeling formaliseres i sundhedsaftaler mellem region og kommuner – herunder aftaler om hvordan parterne gennem løbende planlægning og styring af kapaciteten af genoptræningstilbud i regionen og kommunerne sikrer, at genoptræningen kan påbegyndes hurtigst muligt efter udskrivning.

Regeringen vil løbende følge med i og sikre, at genoptræningsindsatsen fungerer planmæssigt efter overflytningen til kommunerne, og har derfor i samarbejde Danske Regioner og KL i forbindelse med kommunalreformen iværksat en monitoreringsordning, der skal dokumentere og følge aktivitets- og udgiftsudviklingen, fordelingen mv. på genoptræningsområdet. De første opgørelser fra monitoreringen af genoptræningsområdet indikerede, at flere borgere har fået mulighed for at benytte deres lovfæstede ret til genoptræning efter indlæggelse. På den baggrund aftalte regeringen og KL i forbindelse med økonomiaftalen for 2008 at tilføre kommunerne 300 mio. kr. ekstra til at styrke indsatsen på genoptræningsområdet.

Endvidere vil Sundhedsstyrelsen i 2008 gennemføre en omfattende evaluering af de kommunale genoptræningsydelser. Evalueringen vil blandt andet fokusere på indholdet i den kommunale genoptræningsindsats og sammenhængen i de enkelte genoptræningsforløb, f.eks. overgangen fra sygehus til kommune.

Helt specifikt i forhold til genoptræning af patienter med hjerneskade kan jeg oplyse, at Sundhedsstyrelsen har besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe med henblik på at revidere anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens egen redegørelse "Behandling af traumatiske hjerneskader og tilgrænsende lidelser" fra 1997, jf. min besvarelse af spørgsmål nr. 70 (alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg stillede mig den 13. december 2007.

Behovet for en revision af redegørelsen er dels begrundet i ny viden om patientgruppernes problemstillinger og nyere behandlingsmetoder, og dels i den ændrede lovgivning i forbindelse med kommunalreformen, som har medført ændring i myndighedsansvaret. Med revisionen vil Sundhedsstyrelsen blandt andet vurdere behovet for udvikling af nye modeller for sammenhæng i rehabiliteringsforløb. I redegørelsen fra 1997 blev det blandt andet anbefalet, at der i samtlige amter blev oprettet tværfagligt og tværsektorielt sammensatte hjerneskadesamråd. Rådernes centrale opgave var at sikre sammenhæng og koordination i hele optræningsforløbet, f.eks. i forbindelse med sektorskift samt planlægning og etablering af kommunale og amtslige tilbud efter udskrivning fra sygehus. Sundhedsstyrelsen vil også inddrage disse hensyn i revisionen af redegørelsen.