



HjerneSagen
Kløverprisvej 10 B
2650 Hvidovre
Att. Direktør Lise Beha Erichsen

Kære Lise Beha Erichsen

Du har skrevet til både Jan Trøjborg og undertegnede og sendt et notat om, hvordan du ser kommunernes rehabiliteringsindsats på hjerneskadeområdet. Jeg svarer hermed på vegne af KL.

Vi er ikke enige med dig i din beskrivelse af udviklingen på hjerneskadeområdet og genkender ikke det billede, du tegner af store kvalitetsproblemer med den kommunale rehabiliteringsindsats. Men lige som dig er vi i KL naturligvis optaget af, hvordan vi udvikler kvaliteten og sikrer de hjerneskadede gode faglige tilbud.

Det er KL's opfattelse, at kommunerne har taget opgaven til sig og udnytter de muligheder, de har fået med reformen til at videreudvikle området. Vi mener derfor også, at du drager en fejlslutning, når du konkluderer, at en ændring i kommunernes efterspørgsel efter tilbud på hjerneskadeområdet er et udtryk for, at borgeren ikke får et tilbud eller et dårligere tilbud.

KL ser følgende billede af den kommunale rehabilitering på hjerneskadeområdet:

1. Flere borgere får en genoptræningsplan, som jo også – som du efterlyser – giver borgeren ret til genoptræning.
2. Kommuner og regioner har i sundhedsaftalerne lavet aftaler om en god overdragelse og samspil i forbindelse med udskrivning fra sygehuset, som også omhandler hjerneskadede.
3. Over halvdelen af landets kommuner har etableret en eller anden form for koordinerende funktioner internt i kommunen med neurofaglig viden.
4. Kommunerne har kvalificeret personale på hjerneskadeområdet bl.a. fordi de har opkvalificeret personalet eller overtaget kvalificerede medarbejdere. 76 pct. af kommunerne havde i 2010 specialrettede genoptræningstilbud til apopleksipatienter (TNS Gallup for Ergoterapeutforeningen).

Den 4. juli 2011

Jnr 09.06.20 001
Sagsid 000231537

Ref LHT
lht@kl.dk
Dir 3370 3558

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

Tlf 3370 3370
Fax 3370 3371

www.kl.dk

1/2

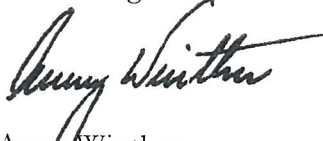
5. Kommunerne er i gang med at videreudvikle tilbud tættere på borgernes nærmiljø i tæt samspil med relevante fagpersoner for at sikre en helhedsorienteret indsats. Viden forsvinder dermed ikke, men arbejder i kommunerne, og kommunerne anvender fortsat specialiserede tilbud i de tilfælde, hvor det er nødvendigt.
6. Kommunerne sikrer det fornødne antal specialiserede tilbud på hjerneskadeområdet gennem rammeaftalerne, analyser og dialogen herom. I alle fem regioner indgår hjerneskadeområdet som et særligt tema i udviklingsstrategien for 2012. Her sættes fokus på den faglige udvikling i de omfattede tilbud, og behov for at oprette nye tilbud og pladser vurderes.
7. KL arbejder for, at kommunerne får bedre muligheder for at vurdere kvaliteten i de tilbud, de benytter og selv står for.

Vi mener, at der med de nye forløbsprogrammer, som Sundhedsstyrelsen lige har offentliggjort på hjerneskadeområdet, er skabt et godt grundlag for at fortsætte det arbejde, som kommunerne og regionerne påbegyndte efter reformen. Forløbsprogrammerne vil jo netop være med til at sikre en fælles tilgang til udviklingen på området i de kommende år.

Derfor mener vi også, at der er grund til at være optimistisk. Der er en god udvikling på hjerneskadeområdet, og forløbsprogrammerne vil være med til at sætte en fælles retning og sikre kvaliteten i de kommende år. Vi er også meget tilfredse med, at der er afsat midler til styrkelse af genoptræningen og rehabiliteringen efter udskrivning, og at denne vigtige del af rehabiliteringen bliver prioriteret fra centralt hold.

Jeg vil afslutningsvis foreslå, at vi holder et møde for at drøfte udviklingen på området nærmere. KL's sekretariat vil kontakte dig herom.

Med venlig hilsen



Anny Winther

Cc:

Socialministeriet, socialminister Benedikte Kiær
Indenrigs- og Sundhedsministeriet, indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder
Folketingets Sundhedsudvalg
Folketingets Socialudvalg
Danske Regioner