



Til Folketinget Socialudvalg,
Sundhedsudvalg og
Arbejdsmarkedsudvalg

Den kommunale indsats for hjerneskadede

KL ønsker med dette brev til Folketingets Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsudvalg at svare på den kritik af den kommunale indsats, som Hjerneskadeforeningen og Netværk for særlige hjerneskadetilbud har rejst med deres henvendelse til udvalgene. Kritikken lyder på, at kommunerne ikke bruger de tidligere amtslige tilbud på hjerneskadeområdet i samme omfang som tidligere og ikke selv har den nødvendige neurofaglige viden til at genoptræne og rehabiliterer borgere med hjerneskade. Hjerneskadeforeningen foreslår på den baggrund, at kommunerne via lovgivningen forpligtes til at stå for driften af et passende antal hjerneskadecentre, som finansieres objektivt.

Reformen i 2007 betød, at kommunerne overtog det fulde ansvar for genoptræning og rehabilitering efter udskrivning fra sygehuset. Det hang godt sammen med, at kommunerne blev større. Det har betydet, at der blev skabt mulighed for at etablere kvalificerede løsninger tættere på borgerens eget hjem. Men dermed blev der også skabt et grundlag for, at sammensætningen af tilbud kunne forandre sig.

Flere og flere kommuner ser, at de kan etablere helhedsorienterede og effektive løsninger på hjerneskadeområdet, som giver gode resultater for borgerne. Det gør de ved at sikre en koordineret, tværfaglig og målrettet indsats i borgerens nærmiljø mellem fx ergo- og fysioterapeuter, jobcenter, neuropsykolog, talepædagog og socialrådgiver. De typer af indsatser og den viden, kommunerne ikke selv har, køber kommunerne sig til, fx på hjerneskadecentrene. Det betyder tilmed det positive for borgeren, at borgeren undgår en lang og udmattende transport frem og tilbage, og kan bevare kontakten til familie. Forhold, som vi ved har en stor betydning for rehabiliteringen.

Egedal, Allerød, Tønder, Skive, Slagelse Kommune og mange andre kommuner, arbejder målrettet på at sikre koordinering mellem de enkelte tilbud. Dermed ikke sagt, at kommunerne ikke skal bruge de tidligere amtslige hjerneskadetilbud. Det skal de. Men tilbuddene skal i højere grad kunne understøtte den indsats, som sker i borgerens nærmiljø i kommunerne.

Det er vigtigt i diskussionen om kommunernes ændrede brug af disse tilbud at gøre sig klart, at kommunerne er meget forskellige. Nogle kommuner har en

Den 14. april 2011

Jnr 09.00.16 001
Sagsid 000228551

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

stor viden på hjerneskadeområdet, fordi de har overtaget tidligere amtslige tilbud som fx Holstebro Kommune og derfor kan mere selv. Andre kommuner som fx Allerød Kommune, som er en lille kommune uden tilbud på hjerneskadeområdet, har valgt at lave en aftale med Hjerneskadecentret BOMI for at sikre sig den rette neurofaglige udredning og rehabilitering for borgere med hjerneskade. Jo mere kompleks en hjerneskade er, jo mere samarbejde har de i den enkelte sag.

Det, som bl.a. Hjerneskadeforeningen glemmer at se på, er, hvad kommunerne sætter i stedet, når de i mindre omfang gør brug af hjerneskadecentrene. Der udvikles i høj grad alternativer. Meget mere kan i dag foregå lokalt. Derfor er de specialiserede tilbud også nødt til at omstille sig. Kommunerne har brug for, at centrene i højere grad kommer ud og fungerer som konsulent eller rådgiver, og indgår i kommunens indsatser, fx i forhold til støtte i borgerens eget hjem eller på arbejdspladsen. Derfor skal centrene have fokus på, hvor de kan supplere kommunerne og ikke på, at de i alle tilfælde skal tilbyde de fulde ”pakkeforløb”, som de gjorde tidligere.

Kommunerne skal naturligvis sikre, at de borgere, som har bedst af at blive genoptrænet og rehabiliteret i et særligt hjerneskadetilbud, bliver dette. Og naturligvis skal det sikres, at der er disse muligheder. Det sikrer kommunerne via de sociale rammeaftaler, som de netop har overtaget ansvaret for fra regionen. Hjerneskadetilbuddene har været og vil fortsat være et opmærksomhedsområde i rammeaftalerne, og der eksisterer i alle regioner kommunale vidensnetværk på området.

KL finder derfor, at kommunerne har godt fat på hjerneskadeområdet og forventer, at der med det nye forløbsprogram på hjerneskadeområdet, som Sundhedsstyrelsen har klar til sommer, vil være et godt afsæt til at få en fornuftig arbejdsfordeling og organisering af området. Her vil de 150 mio. kr., der er afsat i finanslovsaftalen til et løft af indsatsen på genoptrænings- og rehabiliteringsområdet være af stor betydning for den fortsatte udvikling af hjerneskadeområdet.

KL mener således ikke, at der er behov for at indføre objektiv finansiering af hjerneskadecentre eller at udvikle ensartede modeller for alle kommuner. I stedet er det væsentligt, at kommunerne med deres nye ansvar for at sikre og koordinere udbuddet af sociale tilbud og med udgangspunkt i det nye forløbsprogram får mulighed for at udvikle de eksisterende tilbud. Det skal så vidt muligt ske i borgerens nærmiljø.

Med venlig hilsen



Anny Wither

Formand for KL's Social- og Sundhedsudvalg