



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

Folketingets Socialudvalg

Dato: 30. maj 2011
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMJMJ
Sags nr.: 1105421
Dok nr.: 535456

Folketingets Socialudvalg har den 29. april 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 375 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 375:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 9. februar 2011 fra Hjerneskadeforeningen vedrørende tværkommunale hjerneskadecentre, jf. SOU alm. del – bilag 182."

Svar:

Jeg er mere optimistisk end Hjerneskadeforeningen i vurderingen af, hvilke tilbud, vi i dag og fremover tilbyder hjerneskaderamte. Det har jeg flere grunde til.

For det første er det en individuel lægefaglig vurdering, om patienter, herunder hjerneskaderamte, ved udskrivning fra sygehus har behov for ambulant genoptræning. Det er herunder også en lægefaglig vurdering, om genoptræningsplanen skal henvise til almindelig eller specialiseret ambulant genoptræning, som for sidstnævntes vedkommende skal foregå i sygehusregi og evt. på et specialsygehus som fx Vejle fjord eller Center for Hjerneskade.

Jeg vil gerne understrege, at denne model, hvor sygehuslæger fagligt vurderer patientens genoptræningsbehov, og på den baggrund evt. udarbejder en genoptræningsplan, er et fremskridt; der har aldrig været så mange patienter, som får genoptræning, som i dag. Og vel at mærke i det rigtige regi, for det er sygehuslægen som alene afgør, i hvilket regi opgaven skal løses. Er der behov for specialiseret genoptræning, skal den ske i sygehusregi.

For det andet var det en rigtig beslutning, at ansvaret for genoptræning med kommunalreformen blev samlet hos kommunerne. Dermed er ansvaret for hele rehabiliteringen efter udskrivning forankret hos én myndighed. Og jeg er overbevist om, at kommunerne ønsker at løfte opgaven med at sikre hjerneskaderamte den nødvendige rehabilitering efter udskrivning fra sygehus. Formanden for KLS Social- og Sundhedsudvalg, Anny Winther, har således understreget, at landets kommuner på forskellig vis arbejder målrettet med at sikre gode tilbud til hjerneskaderamte.

For det tredje er kommunernes indsats på sundhedsområdet – herunder genoptræningen - underlagt de samme krav og forventninger om kvalitet, sikkerhed og dokumentation, som regionernes. Først og fremmest er også de kommunale sundhedspersoner – f.eks. sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter – underlagt sundhedslovens krav om journalføringspligt og autorisationslovens krav om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelsen af deres

virksomhed. Og de er underlagt Sundhedsstyrelsens og embedslægeres tilsyn.

Herudover vil udvidelsen af patientsikkerhedsordningen, som nu også omfatter praksissektoren og den kommunale sundhedssektor, og Den Danske Kvalitetsmodel, hvor en række kommuner har været aktivt involveret i at udvikle en første version for det kommunale område, styrke kommunernes faglighed på området.

Endelig kan kommunerne, for så vidt angår social- og specialundervisningsområdet, trække på VISO, som tilbyder såvel borgere som kommuner gratis vejledende rådgivning i de mest komplicerede enkeltsager. VISO har i den forbindelse et leverandørnetværk bestående af specialister fra hele landet, herunder også fagfolk fra de specialiserede hjerneskadetilbud. Socialministeriet har oplyst, at VISOs samlede økonomiske ramme for hele hjerneskadeområdet, dvs. både medfødt og erhvervet hjerneskade, i 2010 var på 22,5 mio. kr., og at VISO i 2010 havde i alt 225 henvendelser, hvor erhvervet hjerneskade var en af problemstillingerne.

Jeg synes, det er en vigtig pointe, at kommunerne med udgangspunkt i de lokale forhold og muligheder selv afgør, hvordan de vil tilrettelægge rehabiliterende indsatser på sundhedsområdet, det sociale område, beskæftigelsesområdet og undervisningsområdet. De kan således løse opgaverne selv, indgå aftaler med andre kommuner om at løse dem i fællesskab eller indgå samarbejde med regionale eller private leverandører. Jeg mener derfor heller ikke det er hensigtsmæssigt, at kommunerne, som Hjerneskadeforeningen foreslår, over én kam skal forpligtes til at stå for driften af et antal hjerneskadecentre i hver region.

Regeringen, Dansk Folkeparti og Kristendemokraterne blev med finansloven for 2011 enige om at afsætte i alt 150 mio. kr. i perioden 2011-2014 til et kommunalt løft af indsatsen på genoptrænings- og rehabiliteringsområdet for patienter, som efter en hjerneskade har været igennem lange og alvorlige forløb. I forbindelse med udmøntning af puljen vil det bl.a. være et centralt krav, at kommunerne i deres ansøgning redegør for, hvordan de vil trække på de særlige hjerneskadetilbuds specialviden.

Jeg mener denne udmøntningsmodel både vil styrke kommunerne i deres faglighed på hjerneskadeområdet samtidig med, at de særlige hjerneskadetilbuds specialviden fastholdes. Det er samtidig en model, som tager højde for, at der må være forskel på, hvordan kommunerne griber området an.

Herudover understøtter regeringens model for udmøntning af finanslovsmidlerne udmøntningen af de forløbsprogrammer for mennesker med traumatisk hjerneskade og tilgrænsende lidelser samt apopleksi, som Sundhedsstyrelsen offentliggør før sommerferien, og som skal anvendes af kommuner og regioner i den lokale tilrettelæggelse af rehabiliteringen af personer med erhvervet hjerneskade. For at få adgang til puljemidler vil det nemlig være et krav, at kommunerne redegør for, hvordan de vil samarbejde med regionerne om at anvende Sundhedsstyrelsens nationale forløbsprogrammer i den lokale tilrettelæggelse af indsatsen.

Socialministeren vil tage initiativ til, at der på Tilbudsportalens forside oprettes en genvej til rehabiliteringstilbud på det sociale område, hvormed man som kommune og borger hurtigere kan få oversigt over tilbud, som tilbyder rehabiliterende indsatser på det sociale område. Jeg vil i den forbindelse overveje mulighederne for – også via Tilbudsportalen – at lade kommuner og regioner indberette regionale, kommunale og private hjerneskadetilbud på sundhedsområdet.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Jacob Meller Jacobsen