

Spørgsmål AY: ”Hvordan vil ministeren sikre, at kommunerne kan levere en højt kvalificeret tværfaglig og helhedsorienteret indsats til mennesker med alvorlige og komplekse følgevirkninger af en hjerneskade?”

Spørgsmål AÆ: ”Hvad vil ministeren konkret gøre, for at sikre tilstrækkelige økonomiske rammer på det specialiserede område for rehabilitering af hjerneskadede?”

Det talte ord gælder

Indledning

Tak for ordet og tak for muligheden for at komme og være med i samrådet i dag, der handler om, hvad vi kan gøre for at sikre en mere kvalificeret, tværfaglig og helhedsorienteret indsats til mennesker, som har fået alvorlige eller komplekse følgevirkninger af en hjerneskade. Jeg er blevet stillet to spørgsmål, som jeg vil besvare.

[Spørgsmål AY]

Spørgsmål AY er stillet alene til mig og handler om, hvordan jeg vil sikre, at kommunerne kan levere en højt kvalificeret tværfaglig og helhedsorienteret indsats til mennesker med alvorlige og komplekse følgevirkninger af en hjerneskade.

Først og fremmest vil jeg sige, at jeg er fuldstændig enig i, at borgere med alvorlige og komplekse følgevirkninger af en hjerneskade skal have en højt kvalificeret tværfaglig og helhedsorienteret indsats.

Borgerne skal have den hjælp, de har krav på. Jeg synes selvfølgelig, at det er et stort problem, når det ikke altid er tilfældet. Mennesker med et behov for genoptræning skal have en klar genoptræningsplan ved udskrivning fra sygehus. Den er nødvendig, når kommunerne udreder borgernes behov for en samlet rehabiliteringsindsats, og når kommunerne skal sikre, at der sker en helhedsvurdering.

Kommunen skal tage stilling til, om borgeren ud over indsatser efter sundhedsloven også har behov for indsatser efter serviceloven, be-

skæftigelseslovgivningen og specialundervisningsloven. Og indsatserne skal naturligvis koordineres.

Med kommunalreformen fik kommunerne en stor del af dette ansvar. Men jeg er klar over, at det ikke er alle kommuner, der har løftet denne opgave lige godt.

[Faldende efterspørgsel efter de specialiserede tilbuds ydelser]

Vi har set en tendens til faldende efterspørgsel på nogle specialiserede rehabiliteringstilbud. Det skal vi naturligvis forholde os til, for udbudssiden er central, når vi skal sikre, at kommunerne kan yde de rette indsatser til mennesker med alvorlige og komplekse følgevirkninger af en hjerneskade.

Det er imidlertid vigtigt at være opmærksom på, at den specialiserede viden ikke altid sidder i murstenene og i bestemte bygninger. For mig er det helt afgørende, at specialiseret viden og kompetencer fastholdes og udvikles. Men jeg mener, at specialiseret viden først og fremmest findes hos mennesker og i de faglige fællesskaber. Derfor handler det om at få den ud at virke til gavn for borgerne.

Tag fx Hjerneskadecenter BOMI i Roskilde, som sundhedsministeren omtalte. Det er en leverandør, der er med til at sprede specialiseret viden. BOMI hjælper flere kommuner i deres lokale indsats for målgruppen. BOMI tilbyder individuelt tilpassede forslag til planer for indsatsen for en borger, og kommunen kan så vælge at stå for udmøntningen af planen selv eller i samarbejde med BOMI. Og vi hører, at BOMI lykkes rigtig godt med at rehabilitere borgere efter hjerneskader.

Det er jeg glad for, men jeg bliver selvfølgelig bekymret, når jeg hører om specialiserede tilbud, der er i knibe.

På baggrund af de mange spørgsmål, jeg blev stillet om, hvad jeg ville gøre, når der dukkede sager op om lukningstruede tilbud, har jeg lavet en midlertidig aftale med Kommunernes Landsforening.

Aftalen betyder, at hvis der kommer en akut sag om lukning af et særligt tilbud, kan jeg bede Socialstyrelsen om under inddragelse af VI-

SO-netværket at gå i dialog med det relevante KKR med henblik på i fællesskab at få foretaget en vurdering af, om det pågældende tilbud rummer specialviden, samt om der findes tilsvarende specialviden andre steder. Hvis man kommer til den konklusion, at den viden, som tilbuddet besidder, ikke findes andre steder, må KKR, som ansvarlige for rammeaftalerne, overveje, hvordan det sikres, at kommunerne stadig har adgang til den nødvendige specialviden.

Den aftale er jeg rigtig glad for, fordi det er nødvendigt, at vi sørger for, at borgere med særlige behov, ikke oplever, at der ikke længere findes specialiseret viden.

I den evaluering af kommunalreformen, der er i gang, forventer jeg, at der findes en permanent løsning til understøttelse af den specialiserede viden.

Kommunerne har fået meget kritik for deres indsats på hjerneskadeområdet efter kommunalreformen. Med kommunalreformen fik kommunerne en stor del af ansvaret for sundhedslovens bestemmelser om genoptræning for bedre at kunne sætte denne genoptræning i sammenhæng med den sociale, undervisningsmæssige og beskæftigelsesmæssige indsats. Vi kan ikke rulle tiden tilbage. Det, vi kan gøre, er at se på, hvordan vi fremadrettet kan sørge for, at systemet bliver indrettet til gavn for de borgere, som en hjerneskade. Derfor har vi bl.a. også igangsat en evaluering af kommunalreformen.

Og hjerneskadeområdet er da også et særligt fokuspunkt i forbindelse med i den igangværende evaluering både på social-, specialundervisnings- og sundhedsområdet. Til februar 2013 afgiver hovedudvalget for evaluering af kommunalreformen deres rapport, hvorefter der kommer en politisk proces.

[Kommunerne tager opgaven seriøst]

Kommunerne i hver region skal hvert år sammen med regionen indgå rammeaftaler på tværs om udvikling og styring af det sociale område.

Og når man læser rammeaftalerne for 2012 og udviklingsstrategierne for 2013, kan man se, at hjerneskadeområdet er et af de områder, som går igen i alle aftaler. Aftalerne er forskellige, men aftalerne behandler ud fra lokale forhold og fra forskellige vinkler hjerneskadeområdet i forhold til behovet for tilbud, i forhold til organisering af indsatsen og i forhold til snitflader til andre områder, fx sundhedsområdet.

Det viser mig, at kommunerne er på rette vej i forhold til at tage opgaven seriøst. Det kan selvfølgelig ikke stå alene. Der er behov for, at vi får overblik over den specialiserede viden. Vi skal vide, at der er nogen til at løfte opgaven med de særligt komplicerede hjerneskader. KL og jeg har i forlængelse af vores aftale om at bevare specialiseret viden også aftalt at kortlægge den specialiserede viden i Danmark. Med kortlægningen skulle vi gerne få overblik over, hvilken viden vi har, og hvordan den er organiseret. Dermed bliver vi klogere på, hvad der skal til, for at vi også i fremtiden kan sikre, at borgere med behov for en specialiseret indsats rent faktisk får det.

Kortlægningen er sat i gang, og jeg forventer, at resultaterne foreligger i løbet af efteråret.

KL og kommunerne har anerkendt, at indsatsen på dette område skal forbedres og har fået gennemført deres egen kortlægning af hjerneskadeområdet. Den omfatter en afdækning af kommunernes efterspørgsel efter specialiserede rehabiliteringstilbud, samt en kortlægning af de kompetencer og ydelser, som en række specialiserede tilbud på genoptræningsområdet i dag yder.

KL er netop kommet med et deres udspil til en styrket rehabilitering af borgere med hjerneskade. Den indeholder 10 anbefalinger til, hvordan kommunerne kan sikre, at den enkelte borger får et rehabiliteringstilbud af god kvalitet, som svarer til den enkelte borgers behov. Jeg synes, at det er rigtig positivt, at man i KL har haft den her proces, og at man lægger 10 anbefalinger frem. Som jeg ser det, er det jo også en erkendelse af, at området skal løftes, og at der skal tages alvorligt hånd om det.

Jeg ved, at KL har sendt invitationer ud til et debatarrangement i for-

bindelse med lanceringen af udspillet, som holdes den 26. september i KL-Huset. Blandt andre Sundheds- og Forebyggelsesudvalget og Socialudvalget er inviteret til arrangementet, og jeg håber, at I sætter kryds i kalenderen, hvis I har mulighed for at deltage.

Når vi har evalueringen af kommunalreformen færdig og dertil lægger KL's kortlægning og anbefalinger, mener jeg, at vi har et rigtig godt vidensgrundlag for at kunne tage stilling til, hvordan vi i fællesskab kan sikre, at borgere med hjerneskade altid får det rette tilbud og dermed mulighed for at komme sig så hurtigt som muligt.

På baggrund af et bedre vidensgrundlag vil vi fremover forhåbentlig kunne tale om udvikling frem for afvikling – om nyspecialisering i stedet for afspecialisering.

[Spørgsmål AÆ]

Jeg går nu over til min del af besvarelsen af samrådsspørgsmål AÆ om, hvordan vi vil sikre tilstrækkelige økonomiske rammer på det specialiserede område for rehabilitering af personer med hjerneskadede. Jeg vil gerne supplere sundheds- og forebyggelsesministerens svar, for her har vi selvfølgelig begge et ansvar.

Først vil jeg gerne understrege, at kommunerne i forbindelse med kommunalreformen fik overført de midler, som amterne tidligere brugte på de opgaver, som blev overført til kommunerne. I den forstand fik kommunerne altså de samme økonomiske rammer for indsatsen, som amterne havde haft. Da kommunerne med kommunalreformen som noget nyt fik ansvaret for genoptræning efter sundhedsloven, fik de altså samtidig ressourcerne til den opgave.

Og helt aktuelt er det således, at med den aftale, som regeringen har indgået med kommunerne i juni om deres økonomi for 2013, kan kommunerne fastholde udgiftsniveauet i budgetterne for 2012. Vi er i 2012 nu, og også aftalen for 2012 fastholdt udgiftsniveauet i forhold til de aftalte rammer for 2011.

Jeg er derfor enig med sundheds- og forebyggelsesministeren, når hun mener, at der er de nødvendige økonomiske rammer i systemet. I lig-

hed med sundheds- og forebyggelsesministeren tror jeg heller ikke, at indsatsen nødvendigvis bliver bedre ved, at området bare får tilført flere midler. Det er noget andet, der skal til: Nemlig systematik i opgaveløsningen, så mennesker med hjerneskade får den rigtige hjælp med det samme.

Vi ved, at det kan betale sig at genoptræne personer med hjerneskade. Følgerne af en hjerneskade kan i mange tilfælde udbedres eller minimeres, hvis borgeren får den rette indsats. Med den rette rehabilitering kan borgeren komme til at klare sig selv med langt mindre offentlig hjælp og få bedre muligheder for en tilværelse på egne præmisser. Så der er både et bedre liv for den enkelte og også god økonomi i at lave den rigtige indsats.

Problemerne handler derfor mere om viden og organisering.

[Det drejer sig om viden og organisering]

Kompleksiteten i de rehabiliteringsbehov, som borgerne med erhvervede hjerneskader har, er meget forskellige. Og for at kommunerne kan yde den enkelte borger den rehabiliteringsindsats, der matcher den enkeltes behov, er det ikke kun udbuddet af rehabiliteringstilbud, der spiller ind. Det handler også om, hvordan kommunerne tilrettelægger deres indsats og sikrer den rette tværfaglighed og samarbejde på tværs af forvaltninger. Og det er netop et område, som KL i sine anbefalinger tager fat på.

Den gode løsning for borgeren med en hjerneskade findes typisk i et tværsektorielt samarbejde. Når patienten er udskrevet fra sygehus, skal kommunen ofte - udover genoptræning efter sundhedsloven - også iværksætte og koordinere indsatser efter serviceloven, beskæftigelseslovgivningen og specialundervisningsloven. Det kan skabe udfordringer i forhold til at skabe den struktur og sammenhæng i sagsbehandlingen, der kan være afgørende for, at indsatsen over for den enkelte lykkes.

Derfor er det helt afgørende, at kommunerne med udgangspunkt i borgerens genoptræningsplan laver en tilstrækkelig udredning og visitation – også på tværs af forvaltninger. Det kræver, at kommunen er vidende om området og de relevante indsatser, men også at kommunen kender sine egne begrænsninger og ved, hvornår og hvor man skal søge viden og hjælp hos andre, fx hos VISO eller andre kommuner.

Som sundheds- og forebyggelsesministeren sagde, har Sundhedsstyrelsen også udarbejdet forløbsprogrammer, som der efterfølgende er afsat 150 mio. kr. til at implementere. Kommunerne kan blandt andet ansøge om puljemidler til at etablere en hjerneskadekoordinator, som kan medvirke til at skabe sammenhæng på tværs af forvaltningerne og sektorerne.

Samlet set er der således mange initiativer i gang, som fremadrettet vil bidrage til en bedre indsats på hjerneskadeområdet. Og jeg ser naturligvis frem til at evalueringen af kommunalreformen afsluttes, så vi kan tage hul på den politiske proces om, hvordan vi kan løfte området endnu mere.

Tak for ordet.