



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 26. september 2012  
Enhed: Primær Sundhed  
Sagsbeh.: SUMJMJ  
Sags nr.: 1209237  
Dok nr.: 1041777

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 17. august 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 814 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen (EL).

Spørgsmål nr. 814:

'Ministeren bedes redegøre for hvilke initiativer hun vil tage for at sikre, at mennesker med hjerneskader får den nødvendige genoptræning af tilstrækkelig høj kvalitet, efter at det er blevet påpeget, at kommunerne ikke lever op til deres forpligtelser på dette område. Ministeren bedes oplyse, hvorfor sygehuse ikke systematisk indkalder hjerneskadepatienter til kontrol efter 6 måneder og 12 måneder og om hun fremadrettet vil sikre, at dette sker'.

Svar: Jeg vil gerne understrege, at rehabilitering af mennesker med erhvervet hjerneskade er vigtig, men jo også i nogle tilfælde kompliceret. Det skyldes, at den hjerneskadepatient typisk har funktionstab på flere områder – udover tabet af fysiske funktioner. Personer med hjerneskade vil derfor have behov for en bred og tværfaglig rehabiliterende indsats, hvor genoptræning efter sundhedsloven er ét blandt flere tiltag.

Der er fra centralt hold iværksat en række tiltag, der skal styrke indsatsen på hjerneskadeområdet. Sundhedsstyrelsen offentliggjorde sidste år forløbsprogrammer for personer med erhvervet hjerneskade. Ministeriet udmøntede i foråret 150 mio. kr. til kommunale initiativer på baggrund af Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer og udmønter senere på året 100 mio. kr. til regionale initiativer til styrket genoptræning af unge med hjerneskade. Herudover offentliggør Sundhedsstyrelsen til næste år i og igen i 2014 et antal kliniske retningslinjer på hjerneskadeområdet.

Jeg forventer, at kommunerne løfter ansvaret og sikrer, at patienter, når de udskrives fra sygehus, får den nødvendige indsats med den nødvendige faglige kvalitet – og de centrale tiltag giver kommunerne gode rammer for at gøre det. Så kommunerne har altså ikke nogen undskyldning for ikke at høste de fordele, det giver, at ansvaret for rehabilitering på tværs af lovgivning er samlet hos dem. Der skal være koordination, sammenhæng og tværfaglighed i den indsats, kommunerne tilbyder mennesker med hjerneskade.

KL har netop offentliggjort et udspil med 10 konkrete forslag til en styrket indsats for personer med hjerneskade. KL erkender ved samme lejlighed, at rehabiliteringen af hjerneskadede ikke har været god nok hidtil. Det tager jeg som et tydeligt signal om, at kommunerne fremover vil styrke indsatsen på dette område.

Jeg ser i øvrigt KL's udspil som et bidrag til den evaluering af kommunalreformen, regeringen har sat i gang. Her har hjerneskadeområdet regeringens særlige bevågenhed. For regeringen er også optaget af, hvordan vi fremover sikrer en organisering, der støtter kvalitet i indsatsen over for borgere og patienter, også de hjerneskadede. Evalueringen afsluttes i starten af det nye år.

Hvad angår sygehusenes systematiske indkaldelse af hjerneskadepatienter til kontrol udtaler Danske Regioner, som jeg har indhentet bidrag fra, følgende:

"Af Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for voksne med erhvervet hjerneskader fremgår det at der i sygehusregi skal ske ambulante opfølgning og udredning i sygehusregi (fase III).

"Personer med følger efter en erhvervet hjerneskade bør i nogle tilfælde følges ambulant i sygehusregi efter udskrivelsen.

Formålet med dette kan være:

- at følge op på behandlingen og rehabiliteringen givet under indlæggelsen
- at færdiggøre en planlagt udredning af funktionsevnen
- at behandle følgetilstande og komorbiditet til hjerneskaden

Det vil være relevant at følge nogle personer med erhvervet hjerneskade i en længere årrække. Desuden vil nogle have behov for at kunne blive (gen)henvist af almen praksis til udredning og eventuel rehabilitering i sygehusregi. Der er behov for, at denne udredning kan ske i et interdisciplinært samarbejde."

Således er der med forløbsprogrammerne lagt op til en mere systematisk opfølgning af patienter med en erhvervet hjerneskade. Forløbsprogrammerne er pt. under implementering i regionerne."

Jeg kan hertil tilføje, at de 100 mio. kr. til regionale initiativer, som udmøntes senere på året, netop har fokus på opfølgning, udredning og rådgivning vedr. unge i alderen 15-30 år. Initiativerne skal senere evalueres, og jeg forventer, at erfaringerne vil styrke regionernes opfølgning generelt i forhold til mennesker med en hjerneskade – uanset alder.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Jacob Meller Jacobsen