

Til: Rigsrevisionen,
Folketingets Socialudvalg,
Folketingets Sundhedsudvalg,
Kommunernes Landsforening

23. januar 2017

Vedr. Rigsrevisionens beretning fra november 2016 om hjerneskadeområdet

—
Evaluering af kommunalreformen har ført til, at regeringen i 2013 besluttede at styrke indsatsen overfor de hjerneskadede¹. I Hjerneskadeforeningen har vi med stor tilfredshed noteret os indholdet i Rigsrevisionens beretning af november 2016 om indsatsen over for patienter med hjerneskade, samt Statsrevisorernes bemærkninger hertil. Vi finder, at den nævnte beretning med stor præcision afdækker de problemfelter, der gør, at genoptræning og rehabilitering i kommunalt regi er langt fra at fungere hensigtsmæssigt. Hjerneskadeforeningen vil gerne bidrage med ideer til, hvordan der kan rettes op på dette.

Vi citerer fra Statsrevisorernes bemærkning til beretningen:

Statsrevisorerne finder, at Sundheds- og Ældreministeriets indsats for at skabe sammenhæng og kvalitet i indsatsen over for patienter med hjerneskade ikke har været helt tilfredsstillende. Ministeriet har opstillet rammerne for indsatsen, men har ikke i tilstrækkelig grad fulgt op på, om alle patienter med behov får en genoptræningsplan og tilbydes genoptræning af god kvalitet uden unødigt ventetid.

Statsrevisorerne bemærker i den forbindelse

- 1. at der i 2015 var markant forskel mellem kommunen med den korteste ventetid på genoptræning på 5 dage og kommunen med den længste ventetid på 32 dage*
- 2. at Sundheds- og Ældreministeriet ikke har sikret sammenhæng og kvalitet i kommunernes genoptræning*
- 3. at der på landsplan er behov for fælles data, viden og test af, om genoptræningen virker efter hensigten.*

¹ Bedre kvalitet og samarbejde – opfølgning på evaluering af kommunalreformen, Regeringen, juni 2013

Vi tillader os hermed at fremkomme med vore kommentarer og forslag til, hvordan disse problemer kan løses.

1. Vedrørende ventetider og genoptræningsplaner:

Det er fundamentalt utilfredsstillende, at der er stor forskel på, hvor mange genoptræningsplaner hospitalerne udarbejder og sender rettidigt af sted. Vi ser dette som udtryk for ledelsesproblemer og for, at opgaven prioriteres for lavt hos de ansvarlige.

Bekendtgørelsen om genoptræningsplaner specificerer netop i §1, at genoptræningsplanen udarbejdes for patienter med *lægefagligt* begrundet behov for genoptræning og rehabilitering. Regionerne bør sikre at lægens ansvar også i praksis omfatter, at genoptræningsplanerne kommer rettidigt af sted. Genoptræningsplanen skal samtidigt omfatte alle aspekter, som gør det muligt for kommunerne at gennemføre relevant genoptræning af god kvalitet. Specielt for hjerneskade er den gode kvalitet kendetegnet ved, at der ikke alene er fokus på genoptræning af de fysiske- og førlighedsmæssige følger, men også på genoptræning, der inkluderer de mentale følger (herunder indlæringsmæssige, adfærdsmæssige, intelligensmæssige, kommunikationsmæssige, og lign.). Det er netop de mentale følger, der har størst betydning for de ramtes fremtid og gør hjerneskade særlig kompleks.

2. Vedrørende sammenhæng og kvalitet i genoptræningen:

Rigsrevisionen peger i beretningen dels på problemet med de små patientgrundlag pr kommune, og dels på kommunernes alt for sparsomme samarbejde med de specialiserede hjerneskadetilbud.

Det kræver erfaring fra et større antal patienter og solid neurofaglig viden, såfremt man skal opnå en genoptræning af god kvalitet - en genoptræning som baseres på en kombination af genoptræning af de fysiske/førlighedsmæssige og mentale følger. En god kvalitet i genoptræning er uforenelig med de små patientgrundlag og manglende specialiseret neurofaglig viden i mange kommuner. Vi peger derfor på, at opgaven ikke kan løses med mindre kommunerne enten indgår i et forpligtigende samarbejde med de eksisterende specialiserede tilbud og/eller sikrer det nødvendige patientgrundlag og faglig udvikling gennem etablering af tværkommunale fælleskaber.

3. Vedrørende dokumentation af indsatsen i kommunerne.

Statsrevisorerne påpeger, at der både på landsplan og i de enkelte kommuner er behov for fælles data, viden og test af, om genoptræningen virker efter hensigten. Man peger i den sammenhæng på, at det forblev udokumenteret, hvad der kom ud af de 150 millioner kroner, som kommunerne fik tildelt med henblik på implementering af Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer fra 2011².


Det er ligeledes yderst beklageligt, at Sundhedsstyrelsen ikke hidtil har set sig i stand til at videreføre arbejdet i den arbejdsgruppe, der skulle komme med anbefalinger til fælles måleinstrumenter. Vi henstiller til, at dette arbejde genoptages og peger på, at det er nødvendigt at etablere et system til fælles og obligatorisk indsamling af hjerneskadedata fra hver kommune. Her peger vi på KORA, der kunne få til opgave at klargøre, hvordan der i kommunerne og regionerne kan skaffes forudsætning for dels en ensartet dataindsamling, og dels en ensartet rapportering.

² Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade

Derudover skal metodeudvikling og effektforskning efter hospitalsudskrivning ske i samarbejde med de 6 specialiserede hjerneskadecentre, KORA og universiteterne. De 6 hjerneskadecentre (Center for Hjerneskade i København, Bomi i Roskilde, Odense Hjerneskadecenter, Vejlefjord Rehabilitering, Aarhus Hjerneskadecenter, Hjerneskadecenteret i Aalborg) udfører specialiseret genoptræning og rehabilitering efter udskrivning fra sygehus, og har med deres faglige ekspertise forudsætningerne for at kunne dokumentere virkningen af genoptræning. Resultaterne af denne forskning skal indgå i planlægning af og implementering af den kommunale indsats til gavn for borgeren og den kommunale økonomi.

Afslutningsvis bemærkes det, at Kommunernes Landsforening i 2012 har udarbejdet en rapport, med 10 centrale anbefalinger, som vi fuldt ud tilslutter os, og forventer vil blive implementeret - 'En styrket rehabilitering af borgere med hjerneskade' som er vedhæftet. Den kan derudover hentes på http://www.kl.dk/ImageVault/Images/id_56975/scope_0/ImageVaultHandler.aspx

Med venlig hilsen
Hjerneskadeforeningen



Jette Sloth, Formand



Morten Lorenzen, Direktør