

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: DEPBJ
Koordineret med: -
Sagsnr.: 1610324
Dok. nr.: 287674
Dato: 28. januar 2017

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[Samråd i Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg, tirsdag den 7. februar 2017 kl. 15.00-16.30, lokale S-092 på Christiansborg]

Samråd om Rigsrevisionens beretning om indsatsen for patienter med hjerneskade

Samrådsspørgsmål BK:

Vil ministeren kommentere statsrevisorernes beretning "Beretning om indsatsen over for patienter med hjerneskade" (nr. 4/2016) og redegøre for, hvilke initiativer sundheds- og ældreministeren vil iværksætte i kommunerne, sundhedsvæsenet og Sundheds- og Ældreministeriet for at styrke sammenhæng og kvalitet i genoptræningen af patienter med hjerneskade, herunder hvad ministeren vil gøre for, at der fremover ikke er lang ventetid på genoptræning i nogle kommuner?

[Indledning]

Jeg vil gerne sige tak for indkaldelsen til dette samråd om indsatsen for patienter med erhvervet hjerneskade.

- Det er et vigtigt emne, fordi en hjerneskade kan have meget store konsekvenser for både den ramte og dennes familie og omgivelser.

- Men med de rette indsatser øges chancen for, at den ramte kan vende tilbage til så normal en hverdag som muligt.
- Og derfor det også vigtigt, at de rette genoptrænings- og rehabiliteringstilbud af tilstrækkelig høj kvalitet er til stede – og er til stede, når folk har brug for dem.

Helt overordnet er det sådan, at myndighedsansvaret for, at patienterne får den rette genoptræning, ligger hos regionerne og kommunerne, mens staten har ansvar for at opstille de overordnede rammer og regler på området.

Som Rigsrevisionens rapport også peger på, har skiftende regeringer med skiftende farver har faktisk også gennemført rigtig mange fornuftige tiltag for at styrke området i de senere år.

Men der er også ting, der ikke har fungeret godt nok.

- Det viser den beretning, som Rigsrevisionen kom med i november.

- Rigsrevisionen konkluderer i beretningen, ”at Sundheds- og Ældreministeriet trods en række initiativer ikke i helt tilstrækkelig grad har understøttet sammenhæng og kvalitet i indsatsen over for patienter med hjerneskade.”
- Det skal der naturligvis gøres noget ved, og derfor gennemføres der bl.a. her i første halvdel af 2017 et servicetjek af området, som jeg vender tilbage til om lidt.

[Vigtigste initiativer på området i de senere år]

Inden da vil jeg dog for fuldstændighedens skyld kort opridse nogle af de vigtigste initiativer, der fra centralt hold er blevet iværksat på hjerneskadeområdet i de senere år.

- Først og fremmest udgav Sundhedsstyrelsen i 2011 forløbsprogrammer for rehabilitering af henholdsvis voksne og børn og unge med erhvervet hjerneskade.

- Forløbsprogrammerne har til formål at beskrive anbefalingerne til rehabiliteringen for personer med hjerneskade på tværs af de mange forskellige faggrupper og aktører på tværs af hospitaler, i kommuner og i almen praksis, der er involveret i indsatserne.
- For at sikre forløbsprogrammernes udbredelse i kommunerne afsatte man 150 mio. kr. på finansloven samme år til puljen til styrket genoptræning og rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade i 96 forskellige kommunale projekter.
- På finansloven for 2012 afsatte man herudover 100 mio. kr. til projekter i de fem regioner i forhold til genoptræning og rehabilitering for unge med erhvervet hjerneskade.
- Ved udgangen af 2014 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen desuden faglige visitationsretningslinjer for genoptræning og rehabilitering til henholdsvis voksne og børn og unge med erhvervet hjerneskade.

- Visitationsretningslinjerne skal understøtte effektive, sammenhængende genoptrænings- og rehabiliteringsforløb, og er henvendt til de medarbejdere på sygehusene, der udarbejder genoptræningsplanerne, og de fagfolk i kommunerne, der på baggrund af planen visiterer til indsatserne efter udskrivningen.
- Og endelig blev der pr. 1. januar 2015 indført en ny bekendtgørelse på genoptræningsområdet med det primære formål at øge kvaliteten og fagligheden i indsatserne for især borgere med erhvervet hjerneskade, som har de mest komplekse genoptræningsbehov.

Der er derfor – som jeg egentligt også synes bliver anerkendt i rapporten – blevet gjort en stor indsats for at styrke hjerneskadeområdet over de senere år.

Der er imidlertid også tale om et komplekst område, og man kan desværre ikke forvente, at nye tiltag virker fuldt ud fra dag 1. Implementering tager tid, og det er også noget af det, der peges på i rapporten, i forhold til at følge op implementeringen.

[Vigtighed af tilstrækkelig rehabilitering]

Rigsrevisionens beretning fra november om indsatsen peger på, at det ikke er alt på området, der fungerer, som det skal.

Der er blandt andet betydelig forskel på, hvor godt de enkelte regioner og kommuner gør det – fx når det kommer til ventetid til genoptræning.

Det er naturligt, at alle ikke er lige gode til alt, men det er også tydeligt, at der på nogle punkter er *for stor* forskel.

- For det skal ikke være postnummeret, der er afgørende for, om man får et godt og hurtigt rehabiliteringsforløb efter en erhvervet hjerneskade – eller for den sags skyld efter andre former for sygdom.

Rehabiliteringen er afgørende for, at den ramte får størst mulig chance for at vende tilbage til et liv, der ligner det, som han eller hun levede før skaden.

Og manglende rehabilitering har derfor både store menneskelige og store samfundsøkonomiske omkostninger.

- For med de rette indsatser kan personer med en erhvervet hjerneskade blive mere selvhjulpne, mindre plejekrævende og få større livskvalitet.
- Og deres chance for at kunne vende tilbage til eksempelvis arbejdsmarked eller uddannelse øges med den rette rehabilitering.

Derfor er rehabilitering også en god investering, også for kommunerne – fordi de på sigt kan høste gevinsten af reducerede udgifter til blandt pleje og sygedagpenge, og også til, at man har borgere, der står på samfundets sidelinje og ikke igen bliver en del af det, de var før sygdommen.

- Og derfor har de kommuner, der i dag gør det mindre godt på området, også selv en interesse i at forbedre sig.

- Det er noget af det, jeg synes, man godt kan undre sig over – at man ikke kigger mere langsigtet på, hvad investeringen i god genoptræning og rehabilitering betyder for det videre forløb.

[150 mio. kr.-puljen til styrket genoptræning og rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade]

I forhold til Sundheds- og Ældreministeriets indsats for at understøtte kommunernes arbejde på området er Rigsrevisionen kritisk over for forvaltningen af puljen til styrket genoptræning og rehabilitering fra 2011.

- Overordnet går denne kritik dels på, at ministeriet skulle have stillet mere præcise krav og fulgt de enkelte kommuners indsatser tættere - især i forhold til tværkommunale samarbejder og samarbejdet med de specialiserede hjerneskadetilbud.

- Og på samme måde peger Rigsrevisionen også på, at man fra starten skulle have opstillet klare målepunkter for alle projekterne, så man bedre efterfølgende ville kunne måle effekten af tiltagene.

Det er selvfølgelig en kritik, som Sundheds- og Ældreministeriet tager til sig, og som man ikke mindst vil tage ved lære af fremadrettet.

[Implementeringen af den ny bekendtgørelse]

En anden problemstilling, som Rigsrevisionen peger på, er, at de nye regler på genoptræningsområdet, der blev indført pr. 1. januar 2015, muligvis ikke er blevet implementeret godt nok blandt regioner og kommuner.

Blandt indikationerne herpå er bl.a., at der er ret stor forskel på, hvor mange genoptræningsplaner de enkelte hospitaler udarbejder i forhold til antallet af patienter. Jeg ved, at de tal også er oversendt til udvalget til et udvalgsspørgsmål.

- Forskellene i antallet af genoptræningsplaner skyldes formentligt til dels, at der er forskelle behandlinger og patientgrupper fra hospital til hospital.
 - Men set i lyset af forskellene, kan man også være urolig for, om alle hospitaler reelt efterlever deres pligt til at udarbejde genoptræningsplaner til alle patienter med et lægefagligt begrundet behov.

En anden ting, som Rigsrevisionen påpeger, er, at der i 2015 er registreret markant færre genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau til patienter med erhvervet hjerneskade end forventet.

- Muligheden for at udarbejde genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau var netop en af de ting, man indførte i den nye bekendtgørelse for at styrke indsatsene for hjerneskadede og andre patienter med mere komplekse rehabiliteringsbehov.

- I planerne for rehabilitering på specialiseret niveau har sygehuset mulighed for at komme med mere detaljerede anbefalinger til den samlede rehabiliteringsindsats end til genoptræningsplaner til de øvrige niveauer.

- Og det giver selvfølgelig anledning til bekymring, hvis hospitalerne reelt ikke benytter den nye mulighed for at udarbejde disse genoptræningsplaner til dette niveau.

- I forlængelse af genoptræningsplanerne til rehabilitering på specialiseret niveau, peger Rigsrevisionen også på, at kommunerne ikke har tilstrækkeligt overblik over, hvilke konkrete institutioner og genoptræningstilbud, der er i stand til at løfte opgaven med den specialiserede rehabilitering.

- Sundheds- og Ældreministeriet har sammen med Sundhedsstyrelsen beskrevet kravene til, hvilke særlige kompetencer, faggrupper m.v., som tilbuddene skal råde over for at kunne varetage specialiseret rehabilitering. Disse krav fremgår i Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner, som blev offentliggjort sammen med den nye bekendtgørelse.
- Men der er brug for en nærmere afdækning af, om kommunerne har tilstrækkelig viden om, hvordan de skal sikre kvaliteten af de tilbud, som de henviser til.

[For lang ventetid til genoptræning]

Den sidste del af de forhold, som Rigsrevisionen påpeger som problematiske, omhandler ventetiden til genoptræning efter udskrivning.

- Her er det dels et problem, at sygehusene i mange tilfælde sender genoptræningsplanen for sent til kommunen, hvilket kan forsinke kommunens opstart af genoptræningsforløbet.
- Og dels at der er meget store forskelle i niveauet af ventetiden til genoptræning fra kommune til kommune.

Som jeg nævnte tidligere, så er det af stor vigtighed – og i øvrigt også i kommunernes egen interesse – at genoptræningen opstartes hurtigt og uden unødvendige forsinkelser.

Derfor er det også utilfredsstillende, at man i nogle kommuner risikerer at skulle vente flere uger på at kunne komme i gang med sit genoptræningsforløb.

- Det ved jeg også, at KL erkender.

[Servicetjek af området]

Som det også fremgår af Rigsrevisionens beretning, så besluttede Sundheds- og Ældreministeriet på baggrund af de beskrevne problemfelter i undersøgelsen at iværksætte en dialog for at klarlægge, hvilke initiativer der hensigtsmæssigt kan iværksættes på området fremadrettet.

Og da de nuværende regeringspartier sammen med Dansk Folkeparti indgik aftale om finansloven, var man derfor også enige om at afsætte 20 mio. kr. i perioden 2017-2020 til at gennemføre - og følge op på - et servicetjek på området.

Sundhedsstyrelsen gennemfører servicetjekket i løbet af dette halvår under inddragelse af bl.a. kommuner, regioner, patientforeninger og faglige selskaber, og servicetjekket skal belyse særligt tre områder.

- Det første område omhandler antallet og fordelingen af genoptræningsplaner til personer med erhvervet hjerneskade.

- Her skal der foretages en analyse af forskellene i antallet af genoptræningsplaner på tværs af hospitaler, brugen af genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau samt forskellene i ventetiden til genoptræning.
- Det andet område for servicetjekket går ud på at undersøge, hvordan regionerne har implementeret de gældende regelsæt og anbefalinger på området.
 - Det vil nærmere bestemt indebære, at det undersøges, om sygehusene udarbejder genoptræningsplaner til de relevante patienter, og om planerne er fyldestgørende og udarbejdet til det rigtige genoptræningsniveau.
 - Og i det omfang, der er problemer med dette, vil man afdække barriererne for, hvorfor der er de problemer.

- Det tredje spor i servicetjekket vil tilsvarende undersøge kommunernes implementering af regler og anbefalinger på området.
 - Det vil nærmere bestemt sige, om kommunerne visiterer patienter med erhvervet hjerneskade til de rette tilbud på baggrund af genoptræningsplanerne, og hvordan kommunerne sikrer, at tilbuddene er af tilstrækkelig kvalitet.

Når servicetjekket til sommer er gennemført, vil Sundheds- og Ældreministeriet sammen med Sundhedsstyrelsen formulere en handlingsplan for fremadrettede initiativer.

- Og til at understøtte disse initiativer er der som nævnt afsat fem millioner kr. årligt på finansloven i de kommende fire år.

[Puljen til nedbringelse af ventetid til genoptræning]

Specifikt for nedbringelsen af ventetiden til genoptræning i kommunerne, vil jeg også nævne et initiativ, som allerede var igangsat inden Rigsrevisionens beretning.

- Det drejer sig om puljen til nedbringelse ventetid til genoptræning, som man afsatte 90 mio. kr. til i satspuljeaftalen for 2016-2019.
- Disse midler er udmøntet til forskellige initiativer i 97 af landets 98 kommuner, som skal nedbringe ventetiden til genoptræning efter udskrivning over de kommende år.

[Afrunding]

Jeg håber, at jeg hermed har givet et overblik over, hvad regeringen vil gøre for at styrke sammenhængen og kvaliteten i genoptræningen af patienter med hjerneskade fremadrettet.

Tak for ordet.

[SLUT]