

## Ministeren for sundhed og forebyggelse

Hjerneskadeforeningen  
Brøndby Møllevej 8  
2605 Brøndby

08 FEB. 2008

København, den  
Kommunal sundhed j.nr.: 2007-11033-123

Kære Aase Engberg og Niels-Anton Svendsen

Tak for jeres åbne brev af 12. november 2007, som jeg modtog fra Folketingets Sundhedsudvalg den 13. december 2007.

I "Strategien der blev væk!" fremsætter Hjerneskadeforeningen 7 forslag til, hvordan rådgivnings- og genoptræningsindsatsen ifølge Hjerneskadeforeningen kan forbedres. I tråd med tidligere henvendelse af 20. august 2007 fra Hjerneskadeforeningen til tidligere indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen foreslås blandt andet, at Sundhedsstyrelsen tager initiativ til at nedsætte en arbejdsgruppe med henblik på opdatering af Sundhedsstyrelsens redegørelse "Behandling af traumatiske hjerneskader og tilgrænsende lidelser" fra 1997. Heri blev det blandt andet anbefalet, at der i samtlige amter blev oprettet tværfagligt og tværsektorielt sammensatte hjerneskadesamråd. Hjerneskaderådernes centrale opgave var at sikre sammenhæng og koordination i hele optræningsforløbet. For eksempel i forbindelse med sektorskift samt planlægning og etablering af kommunale og amtslige tilbud efter udskrivning fra sygehus.

Jeg er enig med Hjerneskadeforeningen i, at det er vigtigt, at den nye kommunale struktur opretholder og videreudvikler det faglige niveau i genoptræningen af hjerneskadede, som man har opnået gennem de seneste ti år. Samtidigt er det vigtigt, at den nye struktur understøtter og videreudvikler tværfaglige samarbejder på tværs af regioner, kommuner og praksissektor med henblik på sammenhængende og kvalificerede opfølgende tilbud til patienter efter udskrivning fra sygehus.

Jeg har derfor bedt Sundhedsstyrelsen om en vurdering af behovet for en revision af "Behandling af traumatiske hjerneskader og tilgrænsende lidelser". Sundhedsstyrelsen vurderer, at anbefalingerne fra redegørelsen fra 1997 har haft positiv indflydelse på kvaliteten og organiseringen af såvel behandling som genoptræning af hjerneskadede. Sundhedsstyrelsen har samtidigt oplyst, at styrelsen finder det hensigtsmæssigt at foretage en revision af redegørelsen fra 1997 vedrørende behandling af traumatiske hjerneskader og tilgrænsende lidelser, og har besluttet at etablere en arbejdsgruppe med henblik på dette. Behovet for revision af redegørelsen er dels begrundet i ny viden om patientgruppernes problemstillinger og nyere behandlingsmetoder, og dels i den ændrede lovgivning som har medført ændring i myndighedsansvaret i forbindelse med kommunalreformen.

Med revisionen vil Sundhedsstyrelse blandt andet vurdere behovet for udvikling af modeller for sammenhæng i rehabiliteringsforløb. Sådanne modeller vil være i tråd med øvrige strategier på sundhedsområdet med hensyn til beskrivelser for forskellige målgrupper, som netop har til formål at sikre sammenhæng i indsatsen.

Det er i øvrigt Sundhedsstyrelsens vurdering, at der, som det fremgår i anbefalingerne fra 1997, er behov for koordinering af indsatsen i enheder, som besidder de nødvendige kompetencer om hjerneskadede, og som kan varetage kompleksiteten i opgaveløsningen, således at der er sammenhæng mellem ydelserne på tværs af ansvarsområder. Sundhedsstyrelsen vil lade disse hensyn indgå i revisionen af redegørelsen.

I den forbindelse hæfter jeg mig endvidere ved, at KL i sit brev til Hjerneskadeforeningen oplyser, at KL og landets kommuner har sat særligt fokus på tre kerneområder: at sikre patienten en god overgang mellem sygehusbehandling og genoptræning i kommunalt regi, at skabe sammenhæng for den enkelte patient og viden hos medarbejderne om hjerneskadeområdet i de enkelte kommuner, og at kommunerne udvikler en bred vifte af rehabiliteringstilbud til patienten.

Hjerneskadeforeningen foreslår endvidere etablering af enheder, der kan overtage de tidligere amtslige hjerneskadesamrådsopgaver enten på regionalt eller fælleskommunalt niveau. Jeg er enig, når velfærdsministeren i sin besvarelse på SOU 44 (alm. del) den 30. januar 2008 henviser til at det er kommunalbestyrelserne, der i forbindelse med kommunalreformen har fået myndighedsansvaret inden for både social- og specialundervisningsområdet, ligesom de samtidig også fik genoptræningsopgaver efter udskrivning fra sygehus inden for sundhedsområdet. Der er hermed skabt en entydig og sammenhængende myndighedsforpligtelse.

Som bekendt oprettede Velfærdsministeriet VISO som led i kommunalreformen. Centret varetager opgaver vedrørende specialrådgivning for hjerneskadede og andre handicapgrupper med behov for specialrådgivning. VISO hører under velfærdsministerens ansvarsområde, og jeg henviser derfor til velfærdsministerens svar på SUU 44 (alm. del). Tilsvarende for så vidt angår de øvrige forslag fra Hjerneskadeforeningen, som ligeledes henhører under velfærdsministerens ansvarsområde.

Afslutningsvist kan jeg oplyse, at Sundhedsstyrelsen i 2008 vil gennemføre en ganske omfattende evaluering af de kommunale genoptræningsydelse. Fokus for evalueringen vil blandt andet være på indholdet i den kommunale genoptræningsindsats og sammenhængen i de enkelte genoptræningsforløb. For eksempel overlevering fra sygehus til kommuner. Evalueringen vil rette sig mod udvalgte patientgrupper, herunder apopleksipatienter.

Med venlig hilsen



Jakob Axel Nielsen