FOLKETINGET

Sundhedsudvalget

Christiansborg
DK-1240 København K

Tlf. +45 33 37 55 00
Fax +45 33 32 85 36

www.ft.dk
ft@ft.dk

Hjerneskadeforeningen
Att.: Niels-Anton Svendsen

e-mail: niels-anton@niels-anton.dk

2. marts 2010

Ref.: L 89 – Bilag 3

Kontakt
Lene Gregersen Kaasgaard
Kontorfuldmægtig

Dir. tlf. +45 33 37 32 75

Til orientering sender jeg indenrigs- og sundhedsministerens kommentar til din henvendelse af 18. januar 2010.

Med venlig hilsen

Christina Mølgaard
Studentermedhjælper

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Folketingets Sundhedsudvalg

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K
Tlf. +45 7226 9000
Fax. +45 7226 9001
E-mail sum@sum.dk
Hjemmeside www.sum.dk

Dato: 2. marts 2010
Sags nr.: 0909530
Sagsbeh.: SUMBBM/Center for sundhed og psykiatri
Dok nr.: 177022

Folketingets Sundhedsudvalg har den 20. januar 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 2 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 2:
'Ministeren bedes kommentere på henvendelsen af 18. januar 2010 fra Hjerneskadeforeningen, jf. L 89 – bilag 3'

Svar:
Jeg er enig med Hjerneskadeforeningen i, at formålet med rehabilitering er at hjælpe den enkelte bedst mulig tilbage til livet før sygdom eller ulykke. Jeg er også enig i, at rehabilitering rækker langt ud over den genoptræning, vi har sikret i sundhedsloven.

Mennesker, der rammes af en hjerneskade, står ofte over for en omfattende og kompleks rehabilitering, hvor regionen og primært kommunen skal tage stilling til den ramtes behov, målsætninger og ressourcer og på den baggrund sammensætte et individuelt tilbud.

Afhængigt af skadens omfang skal den hjerneskaderamte have hjælp til at få sin førlighed tilbage, til at klare hverdagen og, hvor muligt, at vende tilbage til eksempelvis uddannelse, arbejdsmarkedet eller en aktiv pensionisttilværelse. Det indebærer, at kommunen skal tage hånd om patientens *samlede* behov. Det kan være behov for hjemmepleje, hjælpemidler, boligændringer, taleundervisning, socialpædagogisk støtte, handicapkørsel, ledsageordning og genoptræning.

Det er alle indsatser, der er kommunalt ansvar, og som går på tværs af lovgivning og kommunale forvaltningsområder. Det indebærer, at kommunen skal bringe alle deres ansvarsområder i spil og finde den kombination af indsatser på tværs af lovgivning, der passer til den enkeltes behov, målsætninger og ressourcer.

De komplekse og langvarige rehabiliteringsforløb, som hjerneskaderamte ofte har brug for med henblik på bedst muligt at vende tilbage til tilværelsen før sygdom eller ulykke, illustrerer meget godt min grundlæggende pointe om, at det ikke vil hjælpe patienten at se på rehabilitering som en snæver sundhedsfaglig ydelse. For rehabilitering er en *samlet* indsats, der - som Hjerneskadeforeningen også er inde på - går på tværs af sektorer, fagområder, lovgivning og ikke mindst på tværs af kommunale forvaltningsområder.

Derfor vil en bestemmelse om, at det regionale sygehusvæsen skal udarbejde en rehabiliteringsplan for en "såkaldt sundhedsmæssig rehabilitering" også kun give ringe mening, og ikke hjælpe de patienter, der har brug for en bredere indsats for at vende tilbage til fx arbejde eller en aktiv pensionisttilværelse. Det kræver en helhedsorienteret indsats på tværs af ansvarsområder.

Når det gælder rehabilitering, er det således også min opfattelse, at vi hjælper den enkelte patient bedst ved at tænke det samlede rehabiliteringstilbud på tværs af det meget brede lovgrundlag, der gælder i dag. Et lovgrundlag som i mine øjne er blandt de bedste i verden, netop når det gælder om at tilbyde sammenhængende rehabiliteringsforløb af høj kvalitet. Men vi skal blive bedre til at udnytte det. Det indebærer, at alle relevante indsatser skal i spil. På sundhedsområdet, der er mit område. Men også på det sociale område, på beskæftigelsesområdet og på undervisningsområdet. Det er netop også derfor, at regeringen har taget initiativ til en *fælles* tværministeriel vejledning til kommunerne om rehabilitering.

Med vejledningen vil regeringen hjælpe kommunerne til yderligere at løse de samlede og tværgående rehabiliteringsopgaver. Med vejledning griber vi således fat i kernen af, hvad rehabilitering er, nemlig en samlet, velkoordineret og tværgående indsats på tværs af ansvarsområder, fagområder og lovgivning.

Jeg er enig med Hjerneskadeforeningen i, at der fortsat er mange udfordringer lokalt, når det gælder om at hjælpe hjerneskaderamte bedst muligt tilbage til tilværelsen før sygdom eller ulykke. Rehabilitering af mennesker ramt af en hjerneskade er et prioriteret indsatsområde for regeringen, og regeringen vil understøtte, at indsatsen for patienter med erhvervet hjerneskade styrkes på landsplan.

Derfor har regeringen - som også Hjerneskadeforeningen er bekendt med - igangsat en medicinsk teknologivurdering for neurorehabilitering, der vil kunne afdække, hvilken evidens der findes for tilrettelæggelsen af et hensigtsmæssigt og sammenhængende neurorehabiliteringsforløb fra den højt specialiserede regionale indsats til rehabilitering i kommunalt regi, ligesom regeringen er på vej med tre forløbsprogrammer for mennesker med erhvervet hjerneskade; hhv. børn og voksne med traumatisk hjerneskade og tilgrænsende lidelser og patienter med moderat til svær apopleksi.

Det er således målrettede indsatser, der vil understøtte den faglige indsats og implementeringen af velkoordinerede og målrettede forløb for behandling og rehabilitering overfor mennesker, der rammes af en hjerneskade.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Brit Borum Madsen