



Folketingets Sundhedsudvalg

Folketingets Sundhedsudvalg har den 1. februar 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 7 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 7:

'Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 3. februar 2010 fra HjerneSagen, jf. L 89 - bilag 7.'

Svar:

Behandling og rehabilitering af apopleksipatienter er et højt prioriteret indsatsområde for regeringen. Og regeringen indgik - som bekendt - den 23. april 2009 en aftale med Dansk Folkeparti om en styrket indsats på apopleksiområdet.

Som led i aftalen har Sundhedsstyrelsen netop nedsat en sundhedsfaglig arbejdsgruppe med henblik på at udarbejde forløbsprogrammer for behandling og rehabilitering af apopleksipatienter med moderat til svær apopleksi. Forløbsprogrammerne vil bl.a. - som Hjernesagen også efterspørger - beskrive en klar arbejdsdeling mellem sygehus, kommune og almen praksis, så patienten får den rette hjælp på det rigtige tidspunkt.

Som led i den politiske aftale med Dansk Folkeparti er regeringen også på vej med en medicinsk teknologivurdering (MTV) om den nyeste viden for neurorehabilitering af hjerneskadede, herunder apopleksipatienter. MTV'en, der vil udgøre en del af grundlaget for de kommende nationale anbefalinger for behandling og rehabilitering af patienter med moderat til svær apopleksi, skal ligge færdig i januar 2011.

Disse initiativer vil styrke rehabiliteringsindsatsen på landsplan og dermed hjælpe patienter, der rammes af en blodprop i hjernen, til bedst muligt at genvinde det tabte funktionsniveau. Jeg er bekendt med, at Hjernesagen støtter op om ovenstående initiativer, og at HjerneSagen deltager i den sundhedsfaglige arbejdsgruppe.

Jeg er altså enig med HjerneSagen i, at der er behov for et generelt løft i indsatsen på landsplan, når det gælder rehabilitering af apopleksipatienter. Men som sagt er det min opfattelse, at vi har et lovgrundlag, som er blandt de bedste i verden, når det gælder om at sikre sammenhængende og tværfaglige rehabiliteringsforløb efter endt sygehusbehandling.

De komplekse og langvarige rehabiliteringsforløb, som apopleksipatienter ofte har brug for med henblik på bedst muligt at vende tilbage til tilværelsen før sygdom, 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 HjerneSagen også selv er inde på - kan handle om patientrettet forebyggelse, genoptræning, specialundervisning, tilbagevenden til arbejdsmarkedet og sociale

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.: 180070

støttemuligheder, herunder hjælpemidler, aflastning og socialpædagogisk bistand. Dvs. indsatser, der ydes efter forskellig lovgivning.

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 som fx taleundervisning efter undervisningslovgivningen eller socialpædagogisk bistand, herunder kognitiv optræning, efter den sociale lovgivning.

Jeg skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at kommunerne allerede i dag via servicelovens § 141, stk. 2, nr. 1, er forpligtet til at tilbyde en handleplan til voksne under 65 år, der modtager hjælp på grund af "*betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktions-evne*", herunder hjerneskadede, for så vidt de hører til målgruppen. Det vil - for mig at se - være naturligt at supplere handleplanen med den genoptræningsplan, som tilbydes efter sundhedsloven. Jeg kan derfor ikke være enig i, at der er behov for endnu en ny type handleplan.

I tilknytning hertil skal jeg bemærke, at en genoptræningsplan er en besked til kommunen om, at en udskrevet patient har behov for genoptræning. Genoptræningsplanen præciserer hvilke begrænsninger i funktionsevnen i relation til kropsfunktion, som genoptræningen skal rettes imod. Genoptræning efter udskrivning fra sygehus er således en sundhedsydelse, og derfor er ansvaret for opgaven fastlagt i sundhedsloven.

Netop fordi rehabilitering ikke kun drejer sig om den sundhedsfaglige indsats men også om indsatser på det sociale område, på beskæftigelsesområdet og på undervisningsområdet, er koordination, organisation og tværfagligt samarbejde - i mine øjne - alfa og omega i en effektiv, målrettet og sammenhængende rehabilitering. Både når det gælder overgangen fra sygehus til indsatser hos egen læge eller i kommunen, og - ikke mindst - når det gælder sammenhæng mellem indsatser på tværs af kommunale forvaltningsområder. Med de obligatoriske sundhedsaftaler har vi et lovbundet værktøj med henblik på at sikre sammenhæng og koordinering af indsatsen i de patientforløb, som går på tværs af region og kommune. Sundhedsaftaler er herudover en oplagt mulighed for kommunen til at få fokus på sammenhæng i indsatsen mellem sundhedsområdet og andre tæt forbundne områder, specielt socialområdet samt undervisnings- og beskæftigelsesområdet.

Afslutningsvist skal jeg henvise til mit svar på spørgsmål 2.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Brit Borum Madsen