

## Sundhedsministeren

### Statsrevisorernes Sekretariat

Folketinget  
Christiansborg  
1240 København K

Dato: 17. marts 2017  
Enhed: AELSAM  
Sagsnr.: 1601689  
Dok. nr.: 308182

### **Sundhedsministerens redegørelse til Statsrevisorerne vedr. beretning nr. 4/2016 om indsatsen over for patienter med hjerneskade af den 17. november 2016**

Statsrevisorerne har den 17. november 2016 fremsendt deres beretning nr. 4/2016 om indsatsen over for patienter med hjerneskade og samtidig bedt om min redegørelse senest den 17. marts 2017.

Jeg vil gerne kvittere for, at der med beretningen er sat fokus på genoptrænings- og rehabiliteringsindsatserne for personer, der rammes af en erhvervet hjerneskade. Indsatserne efter udskrivning fra sygehus har stor betydning for, at personer med erhvervet hjerneskade får den størst mulige chance for at vende tilbage til et liv, der ligner det, de levede før skaden. Af samme grund er det af stor vigtighed, at de rette rammer er til stede på området, og at kommunerne og regionerne også lever op til disse.

Rigsrevisionen vurderer i beretningen, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke i tilstrækkelig grad har fulgt, at de rammer, som ministeriet har opstillet på området, efterleves efter hensigten af regioner og kommuner. Endvidere påpeges det, at ministeriet i administrationen af puljen til styrket genoptræning og rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade burde have stillet mere præcise krav til kommunerne og fulgt den enkeltes kommunes indsats og samarbejde med de specialiserede hjerneskadetilbud.

Rigsrevisionen vurderer endvidere, at der er indikationer på, at sygehusene ikke fuldt ud efterlever bekendtgørelsen om genoptræningsplaner. Det gælder dels i forhold til at udarbejde genoptræningsplaner til alle patienter med et lægefagligt begrundet behov herfor, dels i forhold til at sende genoptræningsplanerne rettidigt til kommunerne. Specifikt har sygehusene udarbejdet markant færre genoptræningsplaner til *rehabilitering på specialiseret niveau* for patienter med erhvervet hjerneskade, end man forventede, da man indførte den nye bekendtgørelse på genoptræningsområdet pr. 1. januar 2015.

Tilsvarende vurderer Rigsrevisionen, at der er indikationer på, at kommunerne ikke tilbyder alle patienter genoptræning uden unødigt ventetid. Der er således væsentlige forskelle mellem kommunerne med den korteste og længste ventetid. Rigsrevisionen konkluderer ligeledes, at Sundheds- og Ældreministeriet mangler viden om, hvorvidt kommunernes genoptræningstilbud lever op til gældende krav.

Jeg har noteret mig, at 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, og at ministeriet har opstillet rammer for indsatsen, men ikke i tilstrækkelig grad har fulgt op på, om alle patienter med be-

hov får en genoptræningsplan og tilbydes genoptræning af god kvalitet uden unødigt ventetid.

Statsrevisorerne har i den forbindelse bemærket:

- 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
- at Sundheds- og Ældreministeriet ikke har sikret en effektiv forvaltning af puljen til at styrke sammenhæng og kvalitet i kommunernes genoptræning
- at der på landsplan er behov for fælles data, viden og test af, om genoptræningen virker efter hensigten, og om kvaliteten er i orden.

### **Initiativer for at styrke kvalitet og sammenhæng i genoptrænings- og rehabiliteringsindsatserne for personer med erhvervet hjerneskade**

Jeg kan oplyse, at Rigsrevisionens beretning om indsatsen over for patienter med hjerneskade har foranlediget, at der primo februar er igangsat et servicetjek af genoptrænings- og rehabiliteringsindsatserne for personer med erhvervet hjerneskade, der skal gennemføres frem til sommeren. Servicetjekket har til formål nærmere at afdække de eksisterende udfordringer og på den baggrund komme med bud på initiativer, der kan føre til øget kvalitet i genoptrænings- og rehabiliteringsindsatsen efter udskrivning fra sygehus. Der er på finanslovsaftalen for 2017 afsat en ramme på 5 mio. kr. årligt i perioden 2017-2020, der udmøntes på baggrund heraf.

Servicetjekket fokuserer særligt på genoptræning og rehabilitering af patienter med komplekse behov på baggrund af en erhvervet hjerneskade og vil belyse samarbejdet mellem sygehuse og kommuner omkring denne gruppe. Herunder vil det blive undersøgt, om sygehuse udarbejder genoptræningsplanerne korrekt og i tilstrækkeligt omfang, ligesom man vil undersøge kommunernes efterfølgende visitation af patienterne, herunder hvilke tilbud kommunen stiller til rådighed. Servicetjekket gennemføres af Sundhedsstyrelsen i tæt dialog med Sundheds- og Ældreministeriet og under inddragelse af relevante aktører i form af Danske Regioner, KL, patient- og handicaporganisationer, faglige eksperter m.fl.

I forhold til at adressere de problemstillinger, som Rigsrevisionen har påpeget, vil servicetjekket forfølge tre forskellige spor. Det første af disse omhandler datagrundlaget på området, hvorunder der bl.a. gennemføres en analyse af antal udarbejdede genoptræningsplaner for at afdække, om der eksisterer en ensartet praksis på tværs af regioner og kommuner på området. I dette indgår ligeledes opdaterede analyser vedrørende ventetiden til genoptræning og variationen mellem kommunerne på dette område.

Ventetidsopgørelserne til genoptræning er, som det fremgår af Rigsrevisionens beretning, præget af en grad af registreringsusikkerhed. Foruden datasporet i servicetjekket pågår der derfor også sideløbende et arbejde mellem Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsdatastyrelsen i forhold til forbedring af datakvaliteten for ventetidsopgørelserne til genoptræning, således at disse bliver mere retvisende og fx kan tage højde de tilfælde, hvor patienterne af sundhedsfaglige grunde ikke kan påbegynde genoptræningen straks efter udskrivning fra sygehus.

De to øvrige spor i servicetjekket omhandler henholdsvis regionernes og kommunernes implementering af gældende regler og anbefalinger på området i form af særligt

bekendtgørelsen om genoptræningsplaner samt Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje om genoptræning og rehabilitering til personer med erhvervet hjerneskade.

For regionernes vedkommende vil der ske en afdækning af, hvordan sygehusene har implementeret de gældende regler og retningslinjer, og hvordan det sikres, at patienter med behov for genoptræning efter udskrivning udskrives med en genoptræningsplan med de fornødne oplysninger og til det rette niveau. En væsentlig del af dette arbejde er ligeledes at identificere, om der eksisterer barrierer for, at regler og anbefalinger kan implementeres som tiltænkt.

Et af de forhold, som Rigsrevisionen specifikt har påpeget i beretningen er, at en stor andel af genoptræningsplanerne afsendes for sent fra sygehus til kommune, hvilket kan gøre det vanskeligt for kommunerne at planlægge genoptræningen uden unødigt ventetid for patienterne. Som oplyst til Rigsrevisionen, har dette foranlediget, at Sundheds- og Ældreministeriet har udbedt Danske Regioner om en forklaring på dette forhold samt gjort opmærksom sygehusenes forpligtelse til at sende genoptræningsplanen rettidigt til kommunen.

Danske Regioner har i et svar til Sundheds- og Ældreministeriet oplyst, at afsendelse af genoptræningsplaner indgår som en af de indikatorer, som regionerne indrapporterer til den nationale bestyrelse for sundheds-it. For indikatoren vedrørende genoptræningsplaner registreres denne i dag som afsendt for sent, hvis dette sker mere end to timer efter udskrivningen. Selv om kommunen modtager genoptræningsplanen samme dag, som patienten udskrives, kan den derfor fremgå i opgørelsen som for sent afsendt. På baggrund heraf vil regionerne tage initiativ til at præcisere indikatoren med henblik på at gøre denne mere retvisende. Sundheds- og Ældreministeriet vil ligeledes følge op på, om regionerne fremadrettet sikrer en rettidig afsendelse af genoptræningsplanerne fra sygehus til kommune.

Tilsvarende skal servicetjekket afdække kommunernes implementering af regler og anbefalinger på området, herunder i forhold til visitationen til relevante indsatser samt kommunernes kvalitetssikring af tilbuddene. I den forbindelse vil der blive set på kommunernes samarbejde med de specialiserede tilbud på hjerneskadeområdet samt på samarbejdet mellem kommune og sygehus ved udskrivningen af patienter med en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau. Ligeledes undersøges det, hvordan kommunerne håndterer patienter med brug for genoptræning på avanceret niveau.

Denne afdækning sker for at undersøge, om personer med erhvervet hjerneskade tilbydes de rette indsatser af tilstrækkelig høj kvalitet, herunder at der fx ikke er unødigt ventetid på de kommunale genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser. Det skal tilsvarende belyses, om der eksisterer barrierer for kommunernes implementering af gældende regler og anbefalinger på området.

Statsrevisorerne har til beretningen ligeledes bemærket, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke har sikret en effektiv forvaltning af puljen til styrket genoptræning og rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade, som blev udmøntet til kommunerne i 2011. Jeg tager som minister denne kritik til efterretning og er enig i, at ministeriet burde have sikret en mere hensigtsmæssig forvaltning af puljen, herunder i forhold til at have formuleret kravene i puljeopslaget mere entydigt og sikret bedre målbarhed af effekterne af indsatserne under puljen. Sundheds- og Ældreministeriet

vil tage ved lære heraf i den fremadrettede tilrettelæggelse og administration af puljer for at sikre en hensigtsmæssig håndtering af disse.

#### **Afsluttende bemærkninger**

Som Rigsrevisionen skriver i sin beretning, er genoptræning af patienter med hjerne-skade en kompleks opgave i en styringskæde med flere aktører, og for at sikre, at patienterne får den rette genoptræning, er Sundheds- og Ældreministeriet afhængig af regioner og kommuners evner og villighed til at understøtte dette. Jeg forventer grundlæggende, at kommuner og regioner lever op til deres ansvar herfor, men Rigsrevisionens undersøgelse har vist indikationer på, at dette ikke altid er tilfældet. Derfor har vi valgt at igangsætte servicetjekket af området for at få belyst de udfordringer, der desværre ser ud til at eksistere.

Når servicetjekket er gennemført medio 2017 vil der på baggrund heraf blive taget stilling til konkrete initiativer, der kan adressere disse udfordringer, så vi kan styrke indsatsen for patienter med erhvervet hjerneskade fremadrettet.

Et eksemplar af denne redegørelse er ligeledes sendt til Rigsrevisionen.

Med venlig hilsen



Karen Ellemann