



# Hjerneskadeforeningen

Protector: Hendes Kongelige Højhed Kronprinsesse Mary

**Til følgende udvalg:**  
**Sundhedsudvalget**  
**Socialudvalget**  
**Arbejdsmarkedsudvalget**  
**Uddannelsesudvalget**

Brøndby den 9. februar 2011

**Hjerneskadeforeningen foreslår:**

## **Tværkommunale hjerneskadecentre!**

### **Baggrund**

Med strukturreformen blev myndighedsansvaret for hjerneskeramtes genoptræning og rehabilitering udlagt til kommunerne. Det sikrede, at myndighedsansvaret var samlet ét sted med mulighed for en bedre koordinering af den samlede rehabiliteringsindsats.

Men desværre er denne målsætning her 4 år efter strukturreformen ikke opnået i langt hovedparten af landets 98 kommuner til stor skade for mange nye hjerneskeramte.

En væsentlig årsag skal efter Hjerneskadeforeningens opfattelse findes i, at en kommune med ca. 50.000 borgere lykkeligvis ikke møder så mange hjerneskeramte med komplekse behov, at det danner grundlag for udvikling af den fornødne ekspertise til at løse disse meget komplekse sager.

Nogle kommuner har taget udfordringen op og gør en stor indsats, men det er desværre fortsat de færreste.

MTV om hjerneskerahabilitering udgivet af Sundhedsstyrelsen den 6. januar 2011 peger således bl.a. på at

*"kommunerne har utilstrækkelig neurofaglig viden, herunder viden om personer med erhvervet hjerneskerades rehabiliteringsbehov og om eksisterende relevante rehabiliteringstilbud (s. 17)" - et udsagn Hjerneskadeforeningen godt vil modificere til at "Hovedparten af kommunerne har utilstrækkelig.....".*

*"der er behov for at videreudvikle genoptræningsplanen, således at alle relevante aspekter af det neurofaglige rehabiliteringsbehov (fysiske, emotionelle, kognitive, kommunikative og sociale) beskrives (s. 17)".*

Her 4 år efter strukturreformen er vi altså vidner til, at der i de fleste kommuner endnu ikke er etableret et system og stillet de fornødne kompetencer til rådighed, således at kommunerne generelt er i stand til på kvalificeret vis at løfte deres myndighedsansvar og sikre en relevant indsats i forhold til de hjerneskeramtes komplekse behov.

De særlige tilbud, der blev etableret før strukturreformen, og som for hovedpartens vedkommende blev overtaget af den kommune, hvori de var beliggende, er enten lukkede eller lukningstruede, da det nødvendige befolkningsgrundlag i de enkelte kommuner er for lille, samtidig med at færre og færre kommuner køber disse ydelser i anden kommune.

Brøndby Møllevej 8  
DK-2605 Brøndby  
info@hjerneskadeforeningen.dk  
www.hjerneskadeforeningen.dk

Tlf. + 45 4343 2433  
Fax + 45 4342 2430  
CVR. 12 25 96 70  
Giro 195 00 96

The Danish Brain Association, DBIA  
Medlem af De Samvirkende Invalideorganisationer, DSI  
Medlem af International Brain Association, IBIA  
Medlem af Brain Injured & Families, BIF

Den udvikling er ikke blot skadelig for de hjerneskaderamte personer men også skadelig for samfundsøkonomien. MTV'en dokumenterer, at der med stor sandsynlighed vil være en samfundsmæssig gevinst ved en relevant multidisciplinær neurofaglig indsats i den kommunale opgavevaretagelse.

Desværre er vi i øjeblikket vidner til den stik modsatte udvikling: en afspecialisering af dimensioner!

I reglen henvises hjerneskaderamte i dag ofte til den almene kommunale genoptræning, der generelt ikke er tilpasset den hjerneskededes behov.

Samtidig er det Hjerneskadeforeningens indtryk, at hospitalerne generelt ikke råder over de fornødne ressourcer og kvalifikationer til at foretage den specialiserede udredning og udarbejdelse af dækkende genoptræningsplaner/rehabiliteringsplaner.

### **Løsningsforslag**

Hjerneskadeforeningen skal derfor foreslå, at der for hjerneskaderamte med et rehabiliteringsbehov af en vis kompleksitet etableres "en mellemstation" mellem hospitalsindlæggelse og kommunens almene genoptræning/rehabilitering.

Genoptræning og rehabilitering af mennesker ramt af en hjerneskode er en meget kompleks udfordring, som stiller krav om neurofaglig viden, og som derfor i mange tilfælde vanskeligt kan modsvares af begrebet "almen genoptræning". De hjerneskedede har ofte brug for en multidisciplinær genoptræning baseret på neuropsykologisk, ergoterapeutisk, fysioterapeutisk og specialpædagogisk specialviden.

Dette understøttes af MTV'ens beskrivelse af behovet for en multidisciplinær intervention. Da de mest invaliderende følger efter en hjerneskode - i hvert fald for de traumatisk skadede - oftest er de mentale snarere end de fysiske, er der i højere grad behov for en neurospecialiseret genoptræning/rehabilitering med neuropsykologisk bistand.

Denne 3. form for speciel avanceret genoptræning mangler i lovgivningen.

For at sikre et kvalificeret tilbud med udredning og neurospecialiseret genoptræning foreslår Hjerneskadeforeningen derfor, at der i hver region etableres min. 1 hjerneskadecenter, hvor der primært ambulante, foretages udredning, udarbejdes rehabiliteringsplaner – og i særlige tilfælde ydes specialiseret neuropsykologisk baseret genoptræning/rehabilitering.

Hjerneskadecentret skal råde over de nødvendige kompetencer til en multidisciplinær intervention.

### **Organisering**

Myndighedsansvaret i forhold til alle relevante lovgivninger, der kan komme i spil i forbindelse med en rehabiliteringsplan, er placeret i kommunerne.

Hjerneskadeforeningen finder det derfor mest hensigtsmæssigt, at kommunerne via lovgivning forpligtes til i et kommunalt fællesskab at stå for driften af et passende antal hjerneskadecentre i hver region.

Lovgivning, fordi behovet er etablering af et forpligtende fællesskab til at løfte denne opgave.

Subsidiært ønsker vi opgaven placeres i regionalt regi.

## **Økonomi**

Da der ikke er tale om løsning af en ny opgave/forpligtelse, men alene en mere hensigtsmæssig organisering, er det Hjerneskadeforeningens opfattelse, at forslaget som udgangspunkt er udgiftsneutralt, måske endog udgiftsreducerende, da en hurtig afklaring uden for meget bureaukrati og en hurtig kvalificeret indsats givet vil medføre besparelser på de kommunale budgetter på sigt.

Det er helt afgørende for fastholdelse og videreudvikling af et fagligt miljø, at centrene sikres et stabilt økonomisk grundlag for deres virke. Centrene bør således finansieres ud fra objektive kriterier – en slags forsikringsordning.

En fagligt og økonomisk hensigtsmæssig løsning vil være, at placere opgaven i en række af de centre, der eksisterer i dag og som allerede i væsentligt omfang råder over de nødvendige faglige kompetencer til at løfte de beskrevne funktioner.

Det er altså Hjerneskadeforeningens klare opfattelse – og heri finder vi også støtte i MTV'en – at en kvalificeret rehabiliteringsindsats, er en god samfundsøkonomisk investering.

## **Fordele**

Forslaget baseres på 3 grundlæggende forhold:

- Enkelhed og ensartethed
- Kvalitet og udvikling
- Optimal ressourceudnyttelse

Forslaget vil sikre enkelhed, idet myndighedsopgaven alene varetages af den kommunale hjerneskadekoordinator og det tværkommunale hjerneskadecenter. Via lovgivning sikres ensartede forhold over hele landet.

MTV'ens anbefalinger af hvad den enkelte kommune bør råde over af specialiserede faglige kompetencer bliver mindre afgørende, og fokus kan i højere grad lægges på den koordinerende funktion.

Forslaget vil dels sikre hjerneskadecenterne en kvalificeret udredning og udvidet rehabiliteringsplan – dels at hjerneskadecenterne behøver for en neurospecialiseret genoptræning/rehabilitering sikres.

Hjerneskadecenteret vil også være hjerneskadekoordinatorens faglige sparringspartner.

Hjerneskadecenteret vil være et neurofagligt kraftcenter, som sammen med de kommunale hjerneskadekoordinatorer, de højt specialiserede hospitalsafsnit og brugerorganisationerne vil kunne være en betydelig generator for den videre udvikling af dansk hjerneskaderehabilitering.



# Hjerneskadeforeningen

Hjerneskadecenteret vil med sin placering mellem hospital og kommune være den bro, der vil være ansvarlig for en sammenhængende indsats. Det betyder også, at hospitalet i højere grad kan fokusere på sygehusbehandlingen, mens kontakten med kommunen vil ligge i Hjerneskadecentret.

Indsatsen foreslås monitoreret gennem en fælles landsdækkende database, som tilfældet allerede er for den subakutte rehabilitering efter apopleksi og svære kranietraumer :

## **Afsluttende bemærkninger**

Forslaget vil indebærer lovændringer.

Vi er bekendt med henvendelsen fra Netværket af Særlige Hjerneskadetilbud (NHS) som dokumenterer den katastrofale udvikling. Hjerneskadeforeningen ser gode muligheder for at koble netværkets forslag med vores – at bruge de afsatte midler på finansloven til at vende udviklingen i en positiv retning baseret på MTV'en og de kommende forløbsprogrammer og med tværkommunale hjerneskadecentre som krumtap.

Hjerneskadeforeningens forslag indbefatter også udredning og specialiseret rådgivning og vejledning. Det vil derfor være nødvendigt nærmere at analysere og udrede berøringsfladen til VISO's opgavevaretagelse.

Hjerneskadeforeningen kommer gerne til et møde, hvor vi kan få en nærmere drøftelse af vores forslag.

Henvendelse kan rettes til:

Landsformand Niels-Anton Svendsen på 26 37 37 77 eller [niels-anton@niels-anton.dk](mailto:niels-anton@niels-anton.dk) eller

Direktør Svend-Erik Andreasen på 43 43 24 33 eller [sea@hjerneskadeforeningen.dk](mailto:sea@hjerneskadeforeningen.dk)

Med venlig hilsen

Niels-Anton Svendsen

Kopi er sendt til:  
Sundhedsstyrelsen  
KL  
Danske Regioner