

**Ministeriet for sundhed og forebyggelse**

Att. sundhedsminister Jacob Axel Nielsen  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

**Velfærdsministeriet**

Att. Velfærdsminister Karen Jespersen  
Holmens Kanal 22  
1060 København K

**Kommunernes Landsforening**

Att. Erik Fabrin, formand  
Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

**Danske Regioner**

Att. Bent Hansen, formand  
Dampfærgevej 22  
DK 2100 København Ø

**✕ Folketingets sundhedsudvalg**

Folketinget.  
Christiansborg  
1240 København K.

**Folketingets socialudvalg**

Folketinget  
Christiansborg  
1240 København K

28. april 2008

**Åbent brev til sundhedsminister Jacob Axel Nielsen, velfærdsminister Karen Jespersen, formand for kommunernes Landsforening Erik Fabrin, formand for Danske Regioner Bent Hansen, Folketingets sundhedsudvalg og Folketingets socialudvalg.**

**Lad os få indført en rehabiliteringsplan til hjerneskaderamte**

50.000 - 60.000 mennesker lever med følgerne efter en erhvervet hjerneskade. Hvert år rammes 12. - 14.000 danskere af en blodprop eller blodning i hjernen - apopleksi. Mange ramte får brug for fysisk genoptræning - kortvarigt eller langvarigt. Herudover kan den ramte og dennes familie have brug for bred støtte for at få hverdagen til at hænge sammen. Tiltag og initiativer skal ses i en sammenhæng - hvilket fordrer, at der udarbejdes egentlige rehabiliteringsplaner.

HjerneSagen er en forening for mennesker ramt af blodprop eller blødning i hjernen. Som den største forening på hjerneskadeområdet ønsker vi at gøre opmærksom på, hvor vigtigt det er, at der tilbydes en god rehabilitering efter en apopleksi eller anden form for hjerneskade.

Rehabilitering er som bekendt ikke et begreb i lovgivningen som sådan. I dag ydes indsatsen på begrænsede områder efter forskellige lovgivninger, der har baggrund i forskellige sektorer. Nogle gange nævnes genoptræning og rehabilitering som fælles begreb, men genoptræning er rent lovgivningsmæssigt alene placeret i sundhedsloven og serviceloven.

Da kommunerne som led i kommunalreformen har fået et samlet ansvar for hele rehabiliteringsindsatsen – efter sundhedsloven, beskæftigelsesloven, den sociale lovgivning og specialundervisningsloven - er det vigtigt, at der opbygges en struktur, der sikrer, at der kan ske en helhedsvurdering af en hjerneskaderamt. Dette kan gøres på mange måder, men ikke uden at man opbygger faglige miljøer med udbredt kendskab til hjerneskadeområdet.

HjerneSagen vil understrege, at det er vigtigt, at der tilbydes et godt og fagligt velfunderet rehabiliteringstilbud efter sygehusopholdet. Dette behov understøttes også af, at tendensen går i retning af kortere og kortere indlæggelsestid på sygehusene.

Et af de elementer, der bør indgå i en rehabiliteringsplan er genoptræningsplanen. For at gøre genoptræningsplanen mere brugbar foreslår HjerneSagen, at der i genoptræningsplanen også tages stilling til, om der er behov for fx taleundervisning og kognitiv træning. I dag indlægges mange hjerneskaderamte på henholdsvis apopleksiafsnit og traumeafsnit, som er kendetegnet ved tværfaglighed – det bør således ikke være et problem at inddrage vurdering af behov for sproglig og kognitiv genoptræning ved udarbejdelsen af genoptræningsplanen.

HjerneSagen efterlyser således, at der fastsættes standarder for indhold i en genoptræningsplan, og at der også fastsættes en frist, inden for hvilken genoptræningen skal være påbegyndt. Desværre oplever nogle ramte, at der går lang tid fra udskrivning til genoptræningen igangsættes – dette gælder også den sproglige genoptræning.

HjerneSagen ønsker også at henlede opmærksomheden på, at der i princippet er frit valg til kommunale tilbud om træning, men at borgerne oftest ikke orienteres om denne mulighed, og at der heller ikke findes en oversigt over, de tilbud der er.

HjerneSagen vil opfordre til, at der tages højde for denne problemstilling.

Efter HjerneSagens opfattelse skal en rehabiliteringsplan også kunne indeholde tilbud om fx psykologhjælp, råd og vejledning fra diætist, relevante kurser, tilbud om deltagelse i selvhjælpsgrupper og kontakt til ligestillede fx via brugerorganisationer.

Et egentligt rehabiliteringstilbud omfatter mange specialer og involverer mange love og fagpersoner. Det fordrer, at der sker koordinering og entydig ansvarsplacering.

Mange ramte og pårørende oplever i dag, at de render spidsrod mellem kommunernes mange forvaltninger og afdelinger og mange oplever, at der absolut ikke finder nogen form for koordinering sted, hvilket desværre også indebærer, at man ikke får den hjælp og støtte man har brug for som hjerneskaderamt – og som der er lovgivningsmæssig belæg for. Det kan godt være, at det var

kommunalreformens intention, at borgeren kun skulle have én indgang/én dør ind til kommunen – men erfaringen viser desværre, at der bag denne dør er et virvar af døre, hvor man kan fare vild.

For at undgå dette foreslår HjerneSagen, at kommunerne - enkeltvis eller i fællesskab – eller som en regional foranstaltning - etablerer et tværsektorielt hjerneskadeteam, som kan sikre koordinering mellem de forskellige ydelser, som ramte (og pårørende) har ret til.

Inspireret af Lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre foreslår HjerneSagen, at kommunerne – evt. på forsøgsbasis – iværksætter et lignende tilbud til hjerneskaderamte. En sådan ordning vil kunne være med til at skabe tryghed og trivsel hos den ramte og dennes familie, ligesom koordinatoren vil kunne yde råd og vejledning om aktiviteter og støttemuligheder – fx relevante hjælpemidler, aflastningsmuligheder for den pårørende m.m. Koordinatoren skal også være en person med et grundigt kendskab til/indsigt i de problemstillinger, som et menneske med en hjerneskade lever med.

HjerneSagen bidrager gerne med vores erfaringer og indgår gerne i en konstruktiv drøftelse af, hvordan vi sikrer et system, hvor hjerneskaderamte får den hjælp og støtte, de har brug for.

Med venlig hilsen

Bruno Christiansen  
Landsformand

Lise Beha Erichsen  
direktør