

Folketinget Sundhedsudvalg  
Folketinget  
Christiansborg  
1240 København K

Revacenter  
Hjerneskadecenter

Maglegårdsvej 15  
4000 Roskilde

Telefon 46348661  
Telefax 46 34 86 69

[www.roskildebomi.dk](http://www.roskildebomi.dk)  
E-mail: [henningo@roskilde.dk](mailto:henningo@roskilde.dk)

Roskilde, den 4. maj 2009

## Folketingets Sundhedsudvalg

### **Hjerneskadecentret BOMI ansøger om mulighed for at tilbyde rehabilitering af borgere med følger efter en hjerneskade/apopleksi finansieret over Sundhedslovens § 79 stk. 2: private specialsygehuse**

#### **Baggrund for henvendelse**

Hjerneskadecentret BOMI følger med interesse den aktuelle debat om muligheden for at forbedre rehabiliteringen, herunder rehabilitering af mennesker med følger efter en blodprop/blødning i hjernen (apopleksi).

Vi ønsker i denne sammenhæng at gøre opmærksom på, at den aktuelle lovgivning er med til at skabe problemer med en sammenhængende indsats. Dette skyldes, at lovgivningen betyder forskellige finansieringsmuligheder for de eksisterende hjerneskadecentre.

De lovgivningsmæssige forskelle drejer sig om den rehabilitering, der kan iværksættes, når borgerne er udskrevet fra sygehus og følgelig hører til i kommunalt regi.

Her komplicerer de finansieringsmæssige forskelle den kommunale beslutningsproces i forhold til at bevilge et rehabiliteringstilbud på et specialiseret hjerneskadecenter.

### **Den forskellige lovgivning**

To af de specialiserede hjerneskadecentre, Vejle fjord og Center for Hjerneskade, har mulighed for at tilbyde rehabilitering af mennesker med følger efter en hjerneskade via Sundhedslovens § 79 stk. 2, dvs. via reglerne om private specialsygehuse.

Der er fin overensstemmelse mellem den faktiske indsats og muligheden for finansiering over Sundhedsloven, idet *en del af* rehabiliteringen må betragtes som en behandlingsmæssig indsats.

Det er dette, der i SM A-42-01 har fået Ankestyrelsen til at træffe afgørelse om, at et genoptræningsforløb i en konkret sag på Center for Hjerneskade måtte betragtes som behandling og derfor skulle finansieres over (den daværende) Sygehusloven. Denne afgørelse er fortsat gældende og bidrager til at skabe forvirring i en kommunal beslutningsproces.

Efterhånden som et rehabiliteringsforløb skrider frem, bevæger indsatsen sig imidlertid i retning af en mere social eller en arbejdsmarkedsmæssig indsats. Når behandlingsdelen er varetaget, rykkes fokus og indsatsmetoder i rehabiliteringen mod tilbagevenden til arbejdsmarkedet eller at det at kunne håndtere sin dagligdag.

Denne del kan finansieres over beskæftigelseslovgivningen (Lov om Aktiv Socialpolitik, Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats) eller den sociale lovgivning (Serviceloven eller Lov om Social Pension) altså inden for rent kommunale beslutningsområder.

Såvel Center for Hjerneskade som Vejle fjord har mulighed for at søge ophold finansieret som en kombinationsmodel, bevilget over forskellige lovgivninger. Dette fremgår af skrivelse fra Sundhedsministeriet og Socialministeriet af 28. juni 1994.

### **De specialiserede Hjerneskadecentre**

Der findes i Danmark ud over Center for Hjerneskade og Vejle fjord flere specialiserede hjerneskadecentre, der baserer sin rehabilitering på et både tværfagligt og neuropsykologisk grundlag på baggrund af evidensbaseret viden.

Indholdsmæssigt er der således ikke stor forskel på den indsats, de enkelte centre yder og den faglighed og viden, de trækker på. Hjerneskadecentret BOMI er et af disse centre.

Også her kan en del af rehabiliteringen beskrives som behandling, idet der er tale om rehabilitering udført af et tværfagligt team af neuropsykologer, ergoterapeuter og fysioterapeuter. Men også her bevæger indsatsen sig under forløbet mere i retning af en social eller arbejdsmarkedsmæssig rehabilitering.

Disse centre har ikke nogen objektiv finansiering over Sundhedslovens regler om frit valg til private specialsygehuse, dvs. med en statsligt fastsat årlig fritvalgsramme.

Eneste mulighed for finansiering af et rehabiliteringsforløb over Sundhedsloven er således via Sundhedslovens kommunale genoptræningsparagraf - § 140 – der fører til en fuld kommunal udgift uden nogen form for refusion fra staten. Derudover kan centrene indhente finansiering over beskæftigelseslovgivningen, den sociale lovgivning og over Lov om Specialundervisning

De øvrige centre har således en række forskellige finansieringsmuligheder. Det er dog Hjerneskadecentret BOMI's opfattelse, at den mangfoldige lovgivning og de forskellige finansieringsmuligheder bidrager til

- forvirring på området i de kommunale forvaltninger
- langvarige beslutningsforløb, fordi de forskellige kommunale afdelinger skal klare indbyrdes: hvad er genoptræning? hvad er (for)revalidering? hvad er handicapkompensation?
- konkurrenceforvridding, idet ikke alle hjerneskadecentre har samme finansieringskilder

### **Hvorfor forskellige finansieringsmodeller?**

Forklaringen på de forskellige finansieringskilder er i høj grad historisk:

- Størsteparten af de øvrige hjerneskadecentre er etableret via andre regelsæt end Sygehuslov/Sundhedslov – og efter 1993, hvor Center for Hjerneskade og Vejle-fjord fik mulighed for at finansiere forløb over den daværende sygehuslov
- De to centre, som blev oprettet før 1993, Hjerneskadecentret i Århus og Hjerneskadecentret i Odense, blev oprettet som flerårige forsøgsprojekter og efterfølgende implementeret af amterne
- Amterne har benyttet forskellige regelsæt: Bistandslovens regler om amtslige revalideringstilbud, Lov om Specialundervisning eller den daværende sygehuslov, hvor begge de to sidstnævnte var rent amtslige beslutningsområder

Det skal bemærkes at de forskellige amtslige driftsmodeller er godkendt af alle relevante daværende ministerier og styrelser: Socialministeriet og Socialstyrelsen, Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen, Arbejdsskadestyrelsen, Indenrigsministeriet samt endvidere af en række Amtsankenævn.

Begrundelsen for de fleksible modeller for finansiering skal findes i en vurdering af, at hjerneskaderehabilitering såvel indeholder behandling som social rehabilitering, revalidering og specialundervisning – og at der følgelig ikke var noget til hinder for den model, som blev valgt i det enkelte amt.

### **Afsluttende bemærkninger**

Netop den aktuelle situation, hvor Kommunalreformen er implementeret, og hvor der er fokus på bl.a. hjerneskaderehabilitering, åbner en helt unik mulighed for ensrettede modellerne for finansiering af hjerneskaderehabilitering. Dette vil gøre det enklere for kommunerne at træffe afgørelse på området, fordi det ikke kræver en undersøgelse af det enkelte centers betalingsmodel. Endelig vil en lige finansieringsmæssige vilkår for alle specialiserede hjerneskadecentre også medføre ens vilkår for alle kommuner og ikke mindst borgere uanset deres geografiske placering.

Man kunne udbrede fritvalgsmodellen også til andre centre og dermed styrke muligheden for konkurrence på samme vilkår mellem de forskellige centre.

### **Hjerneskadecentret BOMI står naturligvis gerne til rådighed for en uddybning af vores synspunkter**

Med venlig hilsen

Henning Olsen  
Leder, neuropsykolog