



Sundhedsudvalget  
Folketinget  
Christiansborg  
1240 København K

14. august 2009

### Til Sundhedsvalgets medlemmer

Center for Hjerneskade (CfH) er et af de foreningsejede ikke-kommercielle specialsygehuse (Sundhedslovens §79), der aktuelt nævnes i Politiken, hvor det bl.a. fremgår, at der er et utilstrækkeligt økonomisk grundlag for at gennemføre rehabiliteringsindsats for alle de borgere, der har behov.

CfH varetager specialiseret neuropsykologisk baseret rehabilitering af børn og voksne med hjerneskade og er tillige leverandør til VISO. Center for Hjerneskades tilbud er defineret (af sundheds- og socialministerierne samt af arbejdsmarkedsstyrelsen) som et træningstilbud, der består af kombineret sygehusbehandling og revalidering, der kan foregå parallelt, hvorfor finansiering også er delt mellem sundhedsloven og kommunal bevilling. Sygehusbevillingens omfang er dog afgrænset til at dække primært Centrets 4-mdrs intensive dagprogram – samt forundersøgelser. Centret øvrige ydelser ud over rammebevillingen søges derfor som kommunale bevillinger.

Efter kommunalreformen januar 2007 er der sket en gradvis ændring af henvisnings- og bevillingsgrundlaget for vores patienter. Kommunerne søger således i stadig højere grad selv at varetage den specialiserede indsats, uden - set med vores øjne - altid at have den rette faglige viden og ressourcerne hertil.

I forbindelse med kommunalreformen er snitfladeproblematikken blevet endnu mere uklar for såvel kommuner, regioner som behandlings- og revalideringsinstitutioner - og denne uklarhed medfører i større og større omfang, at sagsbehandling i relation til bevillingerne går i hårdknude, bl.a. fordi kommunerne er utilfredse med, at de ikke inddrages tidligt nok i planlægningsfasen, og i mange tilfælde mener, at træning/revalidering på CfH er en særlig specialiseret sygehusudgift, som kommunen ikke skal betale.

Hjerneskadede patienter gennemgår et langstrakt rehabiliteringsforløb - fra det akutte hospitalsophold til den ofte langvarige genoptræningsfase og revalideringsforløb med henblik på at vende tilbage til en så normal tilværelse som muligt, med familieliv og arbejdsliv. Denne fase strækker sig derfor over flere sektorer og kræver derfor, at der samarbejdes tværsektorielt for at få optimalt udbytte, såvel menneskeligt som samfundsøkonomisk i hver enkelt sag. Det er vores oplevelse at ønsket om sammenhængende patientforløb for mennesker med langstidsfølgevirkninger af hjerneskade får sværere og sværere kår i den nye struktur.

Der er nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra kommuner og regioner mhp anbefalinger særligt for specialsygehusenes problematik med henblik på at bedre denne situation. Arbejdsgruppen er p.t. ikke færdig, og der foreligger således ikke tilgængeligt materiale om resultaterne – men vi får faktisk allerede nu kommunale afvisninger på sager med henvisning til gruppens arbejde, hvilket igen er med til at gøre situationen endnu mere problematisk.



Jeg vil gerne invitere til et møde her på centret mhp. orientering om vores tilbud, forskningsresultater, økonomi, mv. og kan meget gerne kontaktes mhp en aftale, ligesom jeg meget gerne står til rådighed, hvis der er spørgsmål til ovenstående.

Med venlig hilsen

Frank Humle  
Direktør, cand.psych.

T 35 32 90 09  
E: frank.humle@cfh.ku.dk  
[www.cfh.ku.dk](http://www.cfh.ku.dk)

**Eksempel 1 (juli 09):**

En kommune tilbageviser med udgangspunkt den endnu ikke færdige rapport fra arbejdsgruppe bestående af kommunale og regionale repræsentanter vedr. anvendelse af specialiserede tilbud en ansøgning på et revalideringsforløb ved CfH med den begrundelse, at CfH skal søge betalings-tilsagn fra den visiterende myndighed, som i dette tilfælde er en neurokirurgisk afdeling.

**Eksempel 2 (juli 09):**

I en anden sag fra samme kommune henvises til anbefalinger fra samme rapport i en sag, hvor CfH har søgt et revalideringsforløb i kommune - men hvor kommune meddeler, at den betragter CfHs tilbud som udelukkende specialiseret sygehusbehandling, hvorfor argumentet er, at den visiterende myndighed (her en neurologisk afdeling) skal sikre sig betalingstilsagnet (for et revalideringsforløb).

Kommunen skriver endvidere, at den fremover uden undtagelse vil tilbagesende eventuelle handleplaner fra Center for Hjerneskade til den visiterende myndighed. Imens venter borgeren.

Den ovennævnte procedure forekommer meningsløs for såvel borger, som jo er udskrevet fra den pågældende sygehusafdeling, og for sygehuset, som jo har visitationsretten. Såfremt patienten er omfattet af fritvalgsrammen, fremgår det altid af vores tilbud til kommunen. Den del vi ansøger vil i næsten alle tilfælde være en revalideringsudgift, som hører til i den kommunale sektor.

**Eksempel 3 (august 09):**

En kommune har modtaget en ansøgning fra CfH på et kombineret behandlings- og revalideringsforløb. Behandlingsdelen er bevilget over rammebevillingen, og der ansøges således om revalideringsdelen. Kommunen (citater): "ønsker en definition af ordet revalidering, idet det kan være tilfældet, at Jobcentret og Center for Hjerneskade definerer ordet på forskellig måde". Kommunen ønsker også en begrundelse for, hvorfor det er vurderet, at det er Jobcentret og ikke sygehusvæsenet, der skal finansiere det foreslåede forløb. Og sidst ønsker kommunen: "en vurdering af, hvorvidt borgeren vil kunne tilbydes et genoptrænings forløb finansieret af sundhedsvæsenet eller andre lignende instanser".

Og også venter borgeren (en 35-årig mand med godt potentiale for at vende tilbage til arbejdsmarkedet efter endt forløb ved CfH).