



Sundhedsudvalget  
Folketinget  
Christiansborg  
1240 København K

18. marts 2010

### **Til Sundhedsvalgets medlemmer**

Tak for modtagelse af og interessen for Center af Hjerneskade ved foretræde for sundhedsudvalget d. 3. februar 2010 – det har stor betydning for vores arbejde at få denne mulighed for at fremlægge centrets arbejde og de problemstillinger, som vi som § 79 sygehus er stillet overfor.

Som aftalt fremsendes hermed eksempler på sager fra centrets visitation, hvor kommunale forvaltninger giver afslag på kautions til borgere, der er henvist fra læge (sygehuslæge/speciallæge eller praktiserende læge) til behandling/revalidering. Korte bemærkninger til de enkelte sager er tilføjet på side 3.

Af afslagene fremgår, at kommunerne giver afslag på revalideringsdelen ud fra forskellige begrundelser. Nogle borgere tilbydes forløb i eget regi. Vi ser her eksempler på, at borgerne tilbydes forløb, der ikke har samme indhold, intensitet og specialiseringsniveau som centrets, selvom kommunerne i afslagene sidestiller disse forløb med centrets. Således vurderer vi det ikke rimeligt, når en kommune sidestiller et arbejdsprøvningsforløb, hvor borgeren forsøges reintegreret i sine gamle jobfunktioner eller evt. nye, idet det for en borger med følger efter hjerneskade er nødvendigt først at ændre forudsætningerne for at kunne honorere kravene til arbejdsmarkedet inden eller sideløbende med at der foretages et revalideringsforløb. I andre tilfælde afvises borgeren af kommunen, uden at der foreligger en konkret vurdering af borgerens behov, ligesom der mangler dokumentation og præmisser for kommunens afslag, hvilket i vores opfattelse er i strid med borgerens retssikkerhed. Der er også et eksempel, hvor en kommune afviser borgeren med den begrundelse, at Center for Hjerneskade ikke er en del af det etablerede behandlingssystem, hvilket ikke er i overensstemmelse med fakta.

Den samme problematik gør sig gældende på det fysiske område, hvor en lang række borgere har fået afslag på intensiv fysisk træning på centret, men i stedet er henvist til langt mindre intensive og ikke-specialiserede tilbud i sundhedscentre eller vederlagsfri fysioterapi.

Som det blev nævnt fra Sundhedsudvalgets side er det ikke overraskende, at intensiv træning har langt bedre effekt. Dette er vi helt enige i, men må derfor også gøre opmærksom på, at det tilbud, borgerne får som alternativ til træning ved Center for Hjerneskade, som oftest ikke har samme intensitet og faglighed, og dermed ikke giver borgeren samme mulighed for at blive langt mere selvhjulpne efter en kort intensiv træningsperiode af 3-4 mdr's varighed. Som det fremgår af netop publiceret artikel i Physiotherapy (se link nedenfor) kan centrets fysiske træning forbedre gangtempo for halvsidigt lammede med 62%, også selvom skaden ligger flere år tilbage. Centret har desuden undersøgt langtidseffekten af træningen, hvor det ses, at den forbedrede funktion bevares fuldt ud 1 år efter ophørt træningsforløb på centret, og således betyder et gennemført forløb en samfundsøkonomisk besparelse, idet borgeren efterfølgende vil være langt mere selvhjulpne, mindre afhængig af støtte/hjælp i hjemmet og ude, ligesom muligheden for at genoptage arbejdsfunktioner også i flere tilfælde bliver muligt.

Når man rammes af en hjerneskade - ung eller ældre - udsættes man for et ofte langvarigt sygdomsforløb og efterfølgende en lang kamp for at vende tilbage til et aktivt socialt liv med såvel familie, venner og arbejdsliv.



Først og fremmest skal man overleve, dernæst begynder kampen for at få det bedste mulige ud af sine bevarede resurser, socialt og arbejdsmæssigt. Vi stiller os helt enige i, at borgere der rammes af hjerneskade kunne omfattes af rehabiliteringsydelse, hvilket vil tilgodesee, at der er tale om forløb, der strækker sig over meget længere tid – og meget stor variation for den enkelte ramte og familie. Rehabiliteringsydelse vil også sikre en enklere og bedre koordineret vej igennem såvel sundhedssektoren som den kommunale sektor, og vil kunne medvirke til, at de enkelte tiltag som den hjerneskaderamte har brug for kan kombineres på tværs af sektorer, i stedet for at være med til at spænde ben for optimal rehabilitering, som det f.eks. sker i dag, når en hjerneskadet borger bliver fanget i reglerne omkring sygedagpengeperioden, da det i mange tilfælde er et for kort tidsperspektiv for at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet efter sygehusindlæggelse og genoptrænings- og revalideringsperiode inden for 12 mdr + evt. forlængelse på 6 mdr.

Fritvalgsrammen til Center for Hjerneskade er årligt på 8,4 mill. kr., sv.t. 68 forundersøgelser samt 50% finansiering af 45 forløb i intensivt dagprogram iht aftale med Region Hovedstaden. Træningen ved centret er defineret som en kombination af sygehusbehandling og revalidering, og finansieringen deles ligeligt mellem sygehuskvoten og kommunen, hvilket sikrer en hurtig visitation for de borgere, der optages i intensivt dagprogram. Kommunerne får efterfølgende statsrefusion på min. 50% og op til 65% af revalideringsudgiften.

Centret har gennem årene udviklet specialprogrammer til hjerneskaderamte med sprogvanskeligheder, individuelle programmer til ramte, der har behov for mindre omfattende programmer, enten fordi de allerede er tilknyttet arbejdsmarkedet, eller fordi svære skader gør det umuligt at følge det intensive program, ligesom centret har udviklet intensiv fysisk træning mhp væsentligt forbedret fysisk funktion for hjerneskaderamte med halvsidig lammelse.

Disse tiltag er ikke omfattet af fritvalgsrammen, og derfor ansøges disse forløb i borgerens kommune. Der ses her en markant forskel i visitationsforløbene, som kan tage meget lang tid, ofte afvises og derefter går sagen videre i ankeforløb, imens der mistes momentum for borgeren i forhold til både familie- og arbejdsmæssig situation.

Jo hurtigere borgeren gennemfører relevant rehabilitering, jo bedre er chancen for optimalt udbytte – såvel på det personlige plan – som på det samfundsøkonomiske plan, hvor behovet for overførselsindkomst reduceres/forsvinder i takt med, at borgeren kommer i arbejde/uddannelse.

Fritvalgsrammen er således i høj grad med til at sikre, at kommunerne er indstillet på at betale for revalideringsdelen, når der er tilskud fra sundhedsloven mhp behandlingsdelen.

Link til artikel om effekten af fysisk træning for personer med erhvervet hjerneskade:

<http://ptjournal.apta.org/cgi/content/abstract/ptj.20080404v1?maxtoshow=&hits=10&RESULTFORMAT=&autho r1=j%F8rgensen&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT>

Jeg står meget gerne til rådighed, såfremt Sundhedsudvalget måtte ønske det.

Med venlig hilsen

Frank Humle  
Direktør, cand.psych.



### **Sag nr. 1**

Henvielse fra egen læge, som mener, at borgeren vil profitere af videre fysisk genoptræning efter afsluttet forløb i kommunalt sundhedscenter.

Kommunalt afslag med begrundelsen, at centret ikke tilhører det etablerede behandlingssystem, hvilket jo ikke er korrekt. Kommunen tager ikke stilling til borgerens behov.

### **Sag nr. 2**

Henvielse fra egen læge til intensivt taletræning.

Kommunalt afslag med den begrundelse, at borgeren har modtaget støtte til ledsagelse, hjemmevejledning, dagcenterplads og træning på ældrecenter 2 dage ugentligt (fysisk træning, ikke kognitiv træning eller taletræning). Der mangler i afslaget dokumentation og præmisser for kommunens vurdering, hvilket er brud på borgerens retssikkerhed.

### **Sag nr. 3**

Henvielse fra Amager Hospital mhp fysisk genoptræning.

Kommunalt afslag med henvisning til, at der kan gives tilbud i kommunalt sundhedscenter, såfremt borgeren selv rekvirerer genoptræningsplan fra hospitalet, der indstiller hertil (7 mdr efter udskrivelsen). Der gives således afslag uden dokumentation og præmisser for kommunens vurdering (retssikkerhed).

### **Sag nr. 4**

Henvielse fra Rigshospitalet mhp rehabiliteringsforløb.

Kommunalt afslag med den begrundelse, at Centret bør sikre sig betalingstilsagn fra den visiterende myndighed. Det fremgår af det Centrets ansøgning til kommunen, at behandlingsdelen dækkes af fritvalgsrammen, og at det er revalideringsdelen, som kommunen ansøges om, hvorfor afslaget gives på forkerte præmisser. Kommunen er desuden uenig i præmisserne for visitationsgangen, hvor hospitalet henviser til Centret uden at inddrage kommunen. Kommunen tager ikke stilling til borgerens behov for rehabilitering, og der er i denne sag heller ikke dokumentation eller præmisser i forhold borgeren (retssikkerhed).

### **Sag nr. 5**

Henvielse fra Epilepsihospitalet mhp neuropsykologisk rehabiliteringsmulighed.

Kommunalt afslag med henvisning til, at kommunen i første omgang tilbyder en arbejdsprøvning mhp afklaring af, om borgeren er revalideringsberettiget. Kommunen vil først herefter tage stilling til det ansøgte behandlings- og revalideringsforløb på Center for Hjerneskade. Borgeren takkede i januar måned ja til tilbud om arbejdsprøvning – og her 1 år siden henvisningen, er der endnu ikke afklaring af, om kommunen vil betale for revalideringsdelen (behandlingsdelen er finansieret via fritvalgsrammen).



**Sag nr. 6**

Henvisning fra egen læge mhp. afklaring af funktionsevnen samt vurdering af arbejdsevnen mhp tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Kommunalt afslag med begrundelsen, at kommunen mener, at der er tale om et revalideringsforløb og ikke genoptræning, på trods af at Centret netop har ansøgt om revalideringsdelen i et kombineret behandlings- og revalideringsforløb. Kommunen har ikke udarbejdet resurseprofil, hvorfor sagsbehandler ikke har haft tilstrækkeligt grundlag for at vurdere borgerens behov for sideløbende behandlings- og revalideringsforløb. Borgeren er i dag 1½ år efter tilkendt førtidspension, selvom hun med den rette hjælp ville have gode muligheder og lyst til et fleksjob.