



Sundhedsudvalget

Folketinget  
Christiansborg  
1420 København K

7. marts 2011

## Til Sundhedsudvalget

Trods intentionen om uændret anvendelse af de foreningsejede non-profit specialsygehuse er virkeligheden 4 år efter kommunalreformen blevet, at disse specialsygehuse grundet manglende henvisninger er truet med afvikling. Center for Hjerneskode og Vejle fjord har siden 1985 fungeret som modelcentre indenfor intensiv neuropsykologisk rehabilitering. Det er dokumenteret, at disse to tilbud øger arbejdsmarkedstilknytningen med min. 30 % i forhold til kommunale tilbud, at 8-9 af 10 borgere under 60 år, der lider af sprogsvækkelse og halvsidig lammelse, kommer tilbage på arbejdsmarkedet efter endt intensiv træning. Endelig kan vores patienter opnå en forbedring på 60 % i ganghastighed - selv efter at disse patienter i nogle tilfælde har modtaget et kommunalt tilbud.

Der er behov for fastholdelse af viden samt intensivering af rehabiliteringsindsatsen gennem disse modelcentres specialiserede tilbud. Derfor anbefales, at man redefinerer den specialiserede indsats til at omfatte intensiv neuropsykologisk rehabilitering som et fast tilbud for middel - svært hjerneskadede mennesker. For at skabe sammenhængende forløb bør den intensive neuropsykologiske rehabilitering tilbydes i forlængelse af udskrivning fra akut hospitalet.

Den foreslåede indsats kan finansieres via årlig tillægsbevilling til den nuværende sygehuskvote på i alt 20 mill. kr. med 10 mill. kr. til hvert af to centre fra bevilling på aktuelle finanslov på 150 mill. kr. fordelt over perioden 2011 - 2014. Det skønnes hensigtsmæssigt med en afsluttende uvildig evaluering.

Center for Hjerneskode og Vejle fjord vil hermed gerne anmode om foretræde for Sundhedsudvalget med henblik på uddybning af problematikken – og står selvfølgelig til rådighed for udvalget så hurtigt som muligt.

Med venlig hilsen

Frank Humle  
Direktør, neuropsykolog  
Center for Hjerneskode

Steffen-Malik Høegh  
Direktør, neuropsykolog  
Vejle fjord Rehabiliteringscenter



Sundhedsudvalget  
Folketinget  
Christiansborg  
1240 København K

7. marts 2011

## Var det hensigten at lukke den specialiserede genoptræning?

### Anmodning om foretræde for Sundhedsudvalget fra Center for Hjerneskade og Vejle Fjord Rehabiliteringscenter

I forbindelse med kommunalreformen i 2007 blev der ikke ændret i strukturen for de ikke-kommercielle (non-profit) specialsygehuse – heriblandt Center for Hjerneskade og Vejle Fjord Rehabiliteringscenter (§79, stk. 2 sygehusene). Som det fremgår af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses kommissorium for arbejdsgruppe om afklaring af ansvarsforhold for tilbud om behandling ved visse af de foreningsejede (non-profit) specialsygehuse (sagsnr. 0907188) var det ministeriets forventning: ”at kommuner og regioner ville henvise ud over fritvalgsrammen til de foreningsejede (non-profit) specialsygehuse i samme omfang, som de hidtidige kommuner og amter havde gjort. Det var ligeledes forventningen, at kommuner og regioner i samarbejde ville løse evt. afgrænsningsproblemer i f.eks. sundhedsaftalerne.”

Det konkluderedes endvidere i kommissoriet, at patienter kan komme til at vente uhensigtsmæssige længe på et behandlingstilbud på et specialsygehus.

Nu 4 år efter kommunalreformens indførelse er det indlysende, at intentionen om at bruge de foreningsejede (non-profit) specialsygehuse som hidtil ikke holder stik, samt at der er helt urimeligt lange ventetider på sagsbehandling.

Reduktionen i brugen af de private specialsygehuse er bestemt ikke en konsekvens af nedgang i antallet af hjerneskaderamte, men er derimod et udtryk for en kommunal omprioritering, der betyder, at intentionen om anvendelse af de foreningsejede non-profit specialsygehuse ikke efterleves, forstået på den måde:

- At kommunerne i meget ringe grad identificerer, hvornår en hjerneskadeproblematik hører under et specialiseret tilbud fremfor et alment kommunalt tilbud
- At kommuner påpeger over for sygehusene, at de ikke må henvise direkte til specialsygehusene, hvorved patienten ikke kommer i betragtning i forhold til det frie sygehusvalg.
- At lægernes faglige vurdering således sættes ud af spil, ”selvom behandling inden for fritvalgsrammen på et af de i sundhedslovens §79, stk. 2, nævnte specialsygehuse kan ske efter lægehenvielse fra praktiserende læge, praktiserende speciallæge eller sygehuslæge. Den endelige visitation af patienterne foretages af specialsygehuset.” (Uddrag af sundhedslovens §79, stk. 2).



## Reduceret brug af intensive tilbud

Center for Hjerneskade og Vejle fjord Rehabiliteringscenter har i den seneste tid oplevet en markant ændring i antallet og omfanget af de forløb, kommuner og regioner bevilliger. På baggrund af kontakt med de øvrige centre/institutioner, der varetager rehabilitering af personer med en erhvervet hjerneskade i Danmark, vurderes nedgangen i anvendelsen af tilbud, der ikke ligger inden for kommunernes eget regi, at gælde for hele landet. Ud fra kontakt til kommunerne er det indtrykket, at en overvejende baggrund for ændringen af kommunernes praksis er økonomiske overvejelser. Da langt de fleste kommuner ikke har mulighed for at levere en intensiv og målrettet rehabiliteringsindsats, er konsekvensen, at der sker en omfattende afspecialisering af hjerneskadeområdet. Som en hjerneskadekoordinator udtrykte det: "Vi taler om, at man ruller hjerneskadeområdet tilbage til sådan, som det fungerede for 30 år siden".

## Fastholdelse af fagligheden

Med henblik på at fastholde en rimelig standard er det af afgørende betydning, at der fortsat er mulighed for at yde en indsats, der udnytter den ramtes potentiale. Center for Hjerneskade og Vejle fjord har siden etableringen i 1985 fungeret som modelcentre for danske og europæiske rehabiliteringscentre. Der er gennem årene dokumenteret effekt af indsatsen og udviklet nye rehabiliteringsmetoder, hvis effekt ligeledes er blevet dokumenteret. Eksempler på effekten af rehabiliteringsindsatsen er:

1. Et kontrolleret opfølgingsstudie dokumenterer udbyttet af rehabiliteringsindsatsen 12-17 år efter afsluttet forløb. Ca. 80% af dem der havde deltaget i et intensivt forløb havde tilknytning til arbejdsmarkedet efter 12-17 år i kontrast til ca. 50% i kontrolgruppen, der var sammenlignelig på alle væsentlige parametre, fraset at de ikke havde modtaget en intensiv målrettet indsats.



2. Ved træningsforløb for personer med middelsvære til svære kommunikationsvanskeligheder, der ofte optræder sideløbende med en halvsidig lammelse, vender 8-9 ud af 10 borgere under 60 år tilbage til arbejdsmarkedet. Der findes ikke opgørelser for en sammenlignelig gruppe, der ikke har modtaget intensiv træning, men den almene erfaring indikerer, at succesraten vil her være væsentlig lavere.



3. For borgere med en halvsidig lammelse som følge af en erhvervet hjerneskade er der udviklet et intensivt træningsparadigme, der efter 12 ugers træning har en gennemsnitlig bedring af gangtempoet på over 60%. Bedringen sker på trods af en gennemsnitlig skadesalder på over 2 år, hvor der er modtaget træning i kommunalt regi.



### *Fastholdelse af kontinuitet*

Som det fremgår af ovenstående er der et stort spænd i i tidsintervallet fra den lægelig henvisning til forløbet kan påbegyndes. Gennemsnitligt er ventetiden 7-8 måneder. Den langt overvejende baggrund herfor er den kommunale sagsbehandling. Det er en ventetid, der er central for borgeren, der har pådraget sig en hjerneskade, netop her er der jo behov for, at fagpersoner med de rigtige kompetencer afdækker skadesfølgerne, hjælper til at overkomme vanskelighederne samt støtter til udnyttelse af de tilbageværende ressourcer.

### *Fastholdelse af fritvalgsrammens formål*

Faldet i henvisninger (min. 50%) er forårsaget af vigende henvendelser fra kommunerne, men er formentlig ligeledes en konsekvens af, at kommunerne oplyser hospitalerne om, at de ikke må henvise til Center for Hjerneskade og Vejle fjord. Udover et særdeles markant fald i antallet af borgere, der får et forløb på centrene, betyder det, at den sygehuskvote, som Center for Hjerneskade og Vejle fjord har haft siden 1993, ikke udnyttes efter hensigten.

For Center for Hjerneskade og Vejle fjord betyder udviklingen, at centrene hastigt er truet og risikerer afvikling. Der er allerede sket kraftig personalereduktion samt reduktion i centrenes tilbud, men der vil i løbet af 2011 blive fulgt op med afvikling af centrenes kernetilbud, hvis den aktuelle udvikling ikke vender.

Konsekvenserne for hjerneskadede borgere er i stor udstrækning, at de ikke får udnyttet deres rehabiliteringsmuligheder, med lavere beskæftigelsesgrad og ringere alment funktionsniveau til følge.

### *Fastholdelse af viden*

For hjerneskadeområdet generelt medfører udviklingen afspecialisering, da det er de færreste kommuner, der magter at etablere tilbud med den relevante ekspertise. Hvis den aktuelle udvikling fortsætter, vil det på sigt ligeledes ikke længere være muligt for kommunerne at modtage sparring fra ekspertcentre, og det vil selv sagt ikke være muligt at trække den internationale viden til Danmark og få den implementeret her, ligesom vi i Danmark ikke, svarende til tidligere, kan være med til at udvikle nye tiltag.

### *Intensivering af rehabiliteringsindsatsen*

Med henblik på at fastholde en intensiv og målrettet rehabiliteringsindsats, der er i stand til at udnytte den enkeltes rehabiliteringspotentiale, foreslås det, at der inden for hjerneskadeområdet ændres i definitionen af almen og specialiseret rehabilitering, således at en neuropsykologisk, tværfaglig og forskningsbaseret indsats ligeledes kan kategoriseres som specialiseret. En sådan definition vil give mulighed for udnyttelse af den skadedes rehabiliteringspotentiale i et omfang, som vi ikke ser i dag, og vil ligeledes fremskynde og optimere rehabiliteringsprocessen. Ændringen af definitionen vil endvidere muliggøre, at der fortsat kan eksistere modelcentre, der kan være med til at løfte kvaliteten af rehabiliteringen. En udvidelse af definitionen vil dog medføre vanskeligheder såsom, hvordan skelnes der mellem almene og specialiserede problemstillinger, og hvordan afgrænses omfanget af den specialiserede indsats. Problemstillingerne uddybes i det nedenstående.



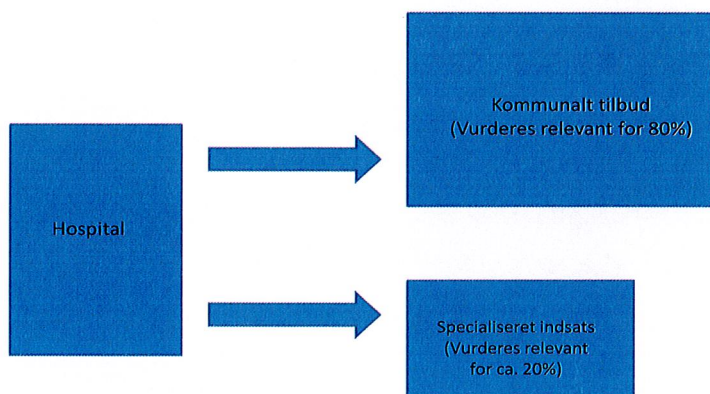
## Specialiseret tilbud

På baggrund af den væsentlige tilbagegang i kommunernes brug af centre med ekspertviden inden for hjerneskadeområdet ses der en tiltagende underrehabilitering af borgere med en erhvervet hjerneskade, hvilket bl.a. resulterer i, at erhvervspotentialet ikke udnyttes. Mhp. imødegåelse heraf foreslås det, at Center for Hjerneskade og Vejlefjord i en periode på 3 år får udvidet den specialiserede status, således at der gives mulighed for, at centrene kan varetage behandling af hjerneskadede borgere i umiddelbar tilknytning til udskrivelsen fra hospitalet.

Den udvidede specialiserede status vil betyde at:

- en faglig specialiseret træningsindsats kan påbegyndes umiddelbart efter hospitalets henvisning til en sådan. Hvilket er i kontrast til den nuværende ventetid på 6-18 måneder for de borgere, der opnår en bevilling, men helt i overensstemmelse med hensigten med bevilling af ekstra 150 mill. kr. til hjerneskadeområdet i finansloven.
- behovet for en specialiseret indsats kan iværksættes på baggrund af en lægelig vurdering, således at patienterne sikres de rigtige tilbud og en hurtig sagsbehandling uden unødigt spild af tid og uden at blive "sendt rundt i systemet" mellem forskellige myndigheder.
- den skadede borgers forløb optimeres med bedre funktionsniveau, kortere rehabiliteringsforløb og øget mulighed for tilknytning til arbejdsmarkedet tilfølgende.

Den specialiserede indsats kan kombineres med kommunale tilbud og tilbud på Center for Hjerneskade og Vejlefjord ud fra følgende model:



## Indholdet i den specialiserede indsats

- Neuropsykologisk funderet udgangspunkt, som grundlag for den tværfaglige indsats
- Multidisciplinær udredning af følgevirkninger efter hjerneskade ved neuropsykolog, audiologopæd, speciallærer, neurolog og fysioterapeut med henblik på afdækning af træningsbehov og -potentiale
- Neuropsykologisk, fysioterapeutisk og audiologopædisk træning målrettet skadesfølgerne. Træningstiltagene og -intensiteten tilpasses den enkeltes skadesfølger

- Fortløbende implementering af ny forskningsbaseret viden ved afdækning og udnyttelse af rehabiliteringsressourcerne
- Via neuropsykologisk tilgang at kunne bibringe indsigt i skadesfølger og tilbageværende ressourcer
- Specialviden inden for flere fagdiscipliner med henblik på at adskille hjerneskadefølger fra psykiatriske og somatiske lidelser, f.eks. adskillelsen mellem apatisk syndrom og depression
- Udarbejdelse af rapport med henblik på planlægning af den fortsatte rehabiliteringsindsats i kommunalt regi.

### Varighed af specialiseret indsats

Med henblik på at udrede profilen for skadesfølgerne, igangsætte og intensivere træningen ud fra initiale målsætninger og de løbende evalueringer, samt bibringe skadesramte og pårørende indsigt, bør indsatsen strække sig over 8-16 uger. Da deltagerne er ny-skadede, vil der endvidere være behov for gradvis intensivning af træningen.



Specialiseret indsats

### Differentiering mellem behov for almen og specialiseret indsats

Differentieringen sker i hospitalsregi og skal fremgå af genoptræningsplanen. Evt. i direkte samarbejde med Center for Hjerneskade og Vejlejfjord, hvilket er i overensstemmelse med Sundhedsministeriets arbejdsgruppes oplæg til tættere samarbejde vedr. visitationskriterier samt på udviklings- og forskningsområdet.

Nedenstående er ikke den endelige afgrænsning af, hvem der har behov for specialiseret eller almen indsats, men kan bruges som retningslinier. De bør dog beskrives yderligere før, de kan anvendes.

Visitationskriterier for almen og specialiseret indsats kan afklares ved afdækning af:

#### Alder

*Specialiseret indsats:* en kronologisk alder, der lægger op til tilknytning til arbejdsmarkedet.

*Almen indsats:* en kronologisk alder, der ikke lægger op til tilknytning til arbejdsmarkedet.

## Kognitiv funktion

*Specialiseret indsats:* Middelsvære kognitive vanskeligheder i form af vanskeligheder med koncentration, indlæring, hukommelse, overblik og initiativ.

*Almen indsats:* Lette kognitive vanskeligheder kan muligvis overvindes uden en målrettet, intensiv indsats. Omfattende vanskeligheder vil i højere grad profitere af træning i eget hjem ved ergoterapeut.

## Kommunikative vanskeligheder

*Specialiseret indsats: Middelsvære til svære kommunikative vanskeligheder.* Den specialiserede indsats, der foregår i samarbejde mellem audiologopæd og neuropsykolog, kan afdække, hvor der er en brist, samt hvordan der sættes mest hensigtsmæssigt ind overfor vanskelighederne. Det kan endvidere afdækkes i hvor høj grad der profiteres af træning.

*Almen indsats:* lettere kommunikative vanskeligheder, der ikke i noget videre omfang forhindrer social interaktion – og hvor psykologbistand oftest ikke er påkrævet.

## Fysiske vanskeligheder

*Specialiseret indsats:* middelsvære til svære fysiske vanskeligheder, der vedrører personer med reduceret gangfunktion, der skal være mulighed for standfunktion for at kunne profitere af specialiseret indsats og gangtempoet på en 6-minutes walk test skal være under 3 km/t.

En tidlig intensiv indsats overfor de fysiske vanskeligheder vil udvide det fysiske råderum, mindske indlært hjælpeløshed, mindske træthed og fremme hjernens plasticitet med positiv indvirkning på træningen af de kognitive og sproglige domæner. Derudover vil risikoen for depression mindskes, 40% der pådrager sig en hjerneskade udvikler en behandlingskrævende depression inden for det første år efter skadestidspunktet, hvilket udover en svær personlig gene er begrænsende for et positivt rehabiliteringsforløb.

*Almen indsats:* såfremt der ikke er mulighed for standfunktion eller man har et gangtempo på en 6-minutes walk test, der overstiger 3 km/t, vil der ikke være behov for en specialiseret indsats.

## Finansiering af den specialiserede indsats

Indsatsen kan finansieres via bevillingen på aktuelle finanslov på kr. 150 mill, der skal fordeles over 2011-2014.

Som en forsøgsordning kunne man forestille sig en øget bevilling på sygehuskvoten på årligt kr. 10 mill. til både Center for Hjerneskade og Vejlefjord.

Bevillingen skal – i lighed med den eksisterende sygehuskvote - anvendes til de patienter, der har skadesfølger med en kompleksitet, der kræver tværfaglighed, neuropsykologisk viden og evidensbaseret tilgang for at deres vanskeligheder kan afhjælpes.

Bevillingen vil sikre en hurtig igangsætning af relevant træning efter udskrivelsen fra sygehus med henblik på udnyttelse af rehabiliteringspotentialet. Den vil sikre, at en større del af de borgere, der pådrager sig en hjerneskade, får mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet – og at de vil kunne gøre det i et hurtigere tempo end det er tilfældet i dag.

Idet stratificeringen af patienterne foregår i hospitalsregi vil det sikre, at patienterne ikke hænger fast i sagbehandling i forskellige sektorer i systemet, som det snarere er reglen end undtagelsen i dag.

Og ikke mindst sikres hermed at patienterne får forløb, der er udvalgt på baggrund af lægefaglig indstilling – og ikke udelukkende på baggrund af økonomi.

### Eksempler:

#### **Patient med halvsidig lammelse efter hjerneskade**

12 ugers forløb: 80.000 kr.

(Det kan dokumenteres gennemsnitlig 60 % fremgang i gangtempo ved denne metode. Potentialet udnyttes ikke i kommunalt regi)

#### **Patient med svære sproglige vanskeligheder efter hjerneskade**

12 ugers forløb: 200.000 kr.

(Det kan dokumenteres, at 80 % fastholdes på arbejdsmarkedet efter intensiv træning af de sproglige, kognitive og fysiske vanskeligheder. Potentialet udnyttes ikke i kommunalt regi)

#### **Patient med omfattende kognitive og indsigtsmæssige vanskeligheder efter hjerneskade**

12 ugers forløb: 200.000 kr.

(Det kan dokumenteres, at en tværfaglig neuropsykologisk baseret indsats fastholder 80 % på arbejdsmarkedet. Potentialet udnyttes ikke i kommunalt regi)

#### **Evaluering af den specialiserede indsats**

Det bør evalueres, hvorvidt tilkendelsen af specialiseret status til Center for Hjerneskade og Vejlefjord har en positiv effekt på afkortning af rehabiliteringsperioden, øger tilknytningen til arbejdsmarkedet og generelt har en besparende effekt. Evalueringen kan fx foretages af en uvildig ph.d.-studerende.

Med venlig hilsen



Frank Humle  
Direktør, neuropsykolog  
Center for Hjerneskade



Steffen-Malik Høegh  
Direktør, neuropsykolog  
Vejlefjord Rehabiliteringscenter

#### Kopi sendt til:

Sundhedsministeren  
Sundhedsstyrelsen  
KL  
Danske Regioner  
Dansk Neurologisk Selskab