



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 12. oktober
Enhed: Sundhedsjura og lægemid-
delpolitik
Sagsbeh.: DEPBJ
Sagsnr.: 1505250
Dok. nr.: 1787077

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 31. august 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 76 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 76:

”Vil ministeren oplyse, hvilke decentrale muligheder for rehabilitering man har som rygmarvsskadet i Danmark?”

Svar:

Jeg har til besvarelsen af spørgsmålet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, der har oplyst følgende:

”Sundhedsstyrelsen skal indledningsvis bemærke, at der ikke er en entydig forståelse af begrebet ’decentrale muligheder for rehabilitering’. Vi har i vores besvarelse derfor valgt at tage udgangspunkt i rehabiliteringstilbud på tværs af sygehuse, kommuner og praksissektor.

Sundhedsstyrelsen anvender følgende definition af rehabilitering:

’Rehabilitering er en række indsatser, der støtter det enkelte menneske, som har eller er i risiko for at få nedsat funktionsevne, i at opnå og vedligeholde bedst mulig funktionsevne, herunder at fungere i samspil med det omgivende samfund’ World Health Organization, World Bank. World report on disability. Geneva; World Health Organization, 2011, Sundhedsstyrelsens oversættelse

Rehabilitering til personer med rygmarvsskade

Rehabilitering til personer med rygmarvsskade omfatter indsatser varetaget af mange forskellige faggrupper og efter forskellige lovgivninger. Eksempler på indsatser er:

- Genoptræning af funktioner og færdigheder i det omfang, det er muligt og med henblik på størst mulig selvstændighed. Der kan også være behov for at indlære nye færdigheder og kompenserende strategier, altså nye måder at løse opgaver på inkl. træning i disse med kompenserende hjælpemidler.
- Hjælpemidler, som fx kørestole (manuelle såvel som el-kørestole), ståstøtteborde til vedligeholdelse af standfunktion, hjælpemidler til understøttelse af udførelse af daglige færdigheder samt i forhold til undervisning, uddannelse og arbejde.
- (Hjemme)sygepleje som fx sårskift ved decubitus samt forsyning af hjælpemidler som fx kathetre til selvkaterisation, stomihjælpemidler, bleer mv.
- Patientuddannelse, herunder oplæring i at tage vare på egen sundhedstilstand.
- Opfølgende medicinsk behandling, fx herunder håndtering af andre helbredsproblemer med eller uden relation til rygmarvsskaden.
- Tilpasning af bolig, herunder ombygning eller boligskift.

- Personlig assistance, herunder borgerstyret personlig assistance (BPA).
- Transport i form af kørselsordninger og/eller bil med særlig indretning, kørekortvurdering af egnethed mv.
- Forsørgelsesgrundlag med overvejelser om tilbagevenden til tidligere arbejde, revalidering til ny beskæftigelse / opkvalificering mhp. selvforsørgelse eller støttet beskæftigelse herunder flex-job og førtidspension

Organisering af rehabiliteringsindsatsen

Personer med rygmærskade har behov for en langvarig specialiseret rehabiliteringsindsats, for at de kan opnå den bedst mulige funktionsevne og dermed vil kunne leve et så normalt et liv som muligt. Den initiale rehabiliteringsindsats varetages under indlæggelse på højt specialiserede enheder på sygehusene - og efter udskrivelsen primært af kommunen. Patienterne går i livslange kontrolforløb hvert andet år i de højt specialiserede enheder. Der er herudover behov for livslangt samarbejde mellem sygehus, kommune og praksissektor.

I Sundhedsstyrelsens rapport '*Para- og tetraplegi – organisation af behandling og kontrol*' fremgår der en række anbefalinger til organisering af området. Sundhedsstyrelsen anbefaler i rapporten, at rehabilitering og kontrol af patienter med para- og tetraplegi varetages på to specialiserede centre i Danmark.

I henhold til Sundhedsloven har Sundhedsstyrelsen ansvar for at placere godkendelser til varetagelse af specialiserede funktioner, såkaldte regions- og højt specialiserede funktioner. Den højt specialiserede funktion for rehabilitering af para- og tetraplegi patienter hedder:

Rygmærskader:

Rehabilitering af para- og tetraplegipatienter. Varetages i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning 'Para- og tetraplegi – organisation af behandling og kontrol' fra 1994.

Funktionen er placeret til varetagelse på henholdsvis Rigshospitalet og på Viborg Sygehus i regi af neurologi og intern medicin: reumatologi.

Patienter med rygmærskade er typisk indlagt i 4-9 måneder på de højt specialiserede rehabiliteringsenheder.

Sygehuset leverer behandling, herunder genoptræning under indlæggelsen. Som en del af sygehusydelsen leveres også andre indsatser, som kan indgå i et rehabiliteringsforløb (Vejledning nr. 9759 af 8/10/2014 om genoptræning og vedligeholdelses-træning i regioner og kommuner).

Kommunen inddrages hurtigt under indlæggelsen med henblik på samarbejde om iværksættelse af støttende og kompenserende indsatser, som er nødvendige i forbindelse med patientens udskrivelse og i et livsperspektiv fx i form af hjælpemidler, hjemmesygepleje, BPA ordning, boligforhold, uddannelse- og beskæftigelse. Hvis der ved udskrivelsen er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, som kan løses af kommunen, udarbejdes genoptræningsplan. Vedrørende genoptræningsplaner, se nedenfor.

Patienterne følges livslangt i de ambulante funktioner, som er tilknyttet de højt specialiserede sygehusenheder. Patienterne kan også senere i livsforløbet indlægges på de højt specialiserede rehabiliteringsenheder, hvis de har behov for et intensivt reha-

biliteringsforløb med fokus på specifikke problemstillinger, som ikke kan løses i andet regi.

Efter udskrivelsen er det kommunens forpligtelse at sikre de fornødne indsatser i et samlet rehabiliteringsforløb. Indsatserne leveres i et fortsat samarbejde med de behandlingsansvarlige læger på sygehus og i praksissektor. De højt specialiserede enheder tilbyder rådgivning vedrørende udskrevne patienter.

Kommunen har efter gældende lovgivning mulighed for at iværksætte ydelser og tilbud inden for sundheds-, social-, beskæftigelses- og undervisningsområdet, der alle kan indgå som elementer i et samlet rehabiliteringsforløb. Kommunerne har således rammerne til at tilrettelægge rehabiliteringsforløb, så der er sammenhæng og koordination i indsatserne fra de forskellige kommunale områder.

Personer med genoptræningsplan tilbydes genoptræning i henhold til denne (se nedenfor). Personer med behov for vedligeholdelsestræning kan henvises til vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren eller i kommunen.

Henvisning sker typisk fra almen praksis. Der foreligger ikke præcise tal for, hvor mange patienter med rygmarvsskade, som modtager vederlagsfri fysioterapi.

Personer med behov for hjemmesygepleje modtager dette efter henvisning fra læge på sygehus eller i praksissektor.

Øvrige rehabiliteringsindsatser ydes af kommunen med baggrund i en individuel vurdering af borgerens behov og efter relevant lovgivning.

Genoptræningsplaner til personer med rygmarvsskade

Tal fra Statens Serum Institut viser, at der i 2014 blev udarbejdet 239 genoptræningsplaner til patienter, som blev udskrevet med aktionsdiagnosen Para-Tetraplegi (DG82). Heraf var 15 til specialiseret genoptræning. Derudover blev der udarbejdet 67 genoptræningsplaner til patienter, som blev udskrevet med Para-Tetraplegi (DG82) som bidiagnose, heraf 2 til genoptræning på specialiseret niveau.

Der blev således primært udarbejdet genoptræningsplaner til almen genoptræning, som varetages af kommunen. Det lille antal genoptræningsplaner til specialiseret ambulant genoptræning skal formentlig ses i lyset af de langvarige indlæggelser, hvor patienterne modtager genoptræning under indlæggelsen.

Genoptræningsplanerne blev primært udarbejdet på de to højt specialiserede enheder, men der blev også udarbejdet genoptræningsplaner ved udskrivning fra andre sygehuse.”

Jeg henholder mig til det af Sundhedsstyrelsen oplyste. I forhold til opfølgende kontroller af rygmarvsskadede henviser jeg til svaret på spørgsmål 77.

Med venlig hilsen