



Hjerneskadecentre

Kommunerne lukker centre for hjerneskadede for at spare, men mangler helt nødvendig viden om genoptræning af børn og voksne. Fagfolk og borgere advarer Folketinget.

På bare to år er mindst fire centre med speciale i at genoptræne folk med hjerneskader lukket. Et femte står til at lukke i 2011. Over hele landet gisper flere andre efter vejret. Centrene lukker, fordi kommunerne er holdt op med at henvise borgere til rehabilitering i andre kommuner. I stedet trækker kommunerne borgerne hjem til lokale tilbud.

- Skader i hjernen kan resultere i en lang række ofte umiddelbart usynlige skader og komplekse forandringer, som påvirker personens muligheder for at klare sit arbejde og udfylde sin rolle hjemme. Det er ikke nok, at man kan tilbyde at træne lammelser eller sproglige vanskeligheder. Indsatsen skal være tværfaglig, siger Jesper Andersen, formand for Danske Neuropsykologer.

En rundspørge til landets specialtilbud, som Netværk af Særlige hjerneskadetilbud gennemførte i december 2010, viser, at antallet af pladser er faldet med 25 procent fra 2009 til 2010, og udviklingen fortsætter. Både Hjerneskadeforeningen og Netværket beder nu Folketinget gribe ind.

- Behandlingen kommer til at bestå af to gange to timer på en kommunal kondicykel. Det er det, vi hører, mange får tilbudt, og der hopper kæden af. Det er vigtigt at finde ud af, hvilket potentiale et menneske med hjerneskade har, og det kræver højt specialiseret viden, som meget få kommuner råder over, siger Hjerneskadeforeningens formand, Niels-Anton Svendsen.

Og en ny rapport fra Sundhedsstyrelsen bakker ham op: "Kommunerne har utilstrækkelig neurofaglig viden, herunder viden om personer med erhvervet hjerneskades rehabiliteringsbehov og om eksisterende behandlingstilbud," hedder det i rapporten Hjerneskaderehabilitering fra 2011.

lukker på stribe

Over 20.000 rammes hvert år

Årligt indlægges over 12.000 danskere med blodpropper eller blodninger i hjernen, mens små 10.000 indlægges med hjerneskader som følge af kvæstelser. De fleste slipper uden varige men, men en del får hovedpine og svært ved at huske eller holde koncentrationen.

700 får svære hjerneskader efter ulykker, og flere har behov for rehabilitering for at genvinde både førlighed, sprog og kognitive evner. Mange kommer sig, men det kræver ofte en samlet indsats fra neuropsykologer, fysioterapeuter og specialpædagoger at rette op på komplekse fysiske, psykiske og sociale følger af hjerneskader.

En gennemsnitskommune med 55.000 indbyggere vil ifølge Videnscenter for Hjerneskade møde bare 66 borgere om året, der har behov for genoptræning efter svære hjerneskader. Det er ikke nok til at drive et højt specialiseret tilbud.

Derfor må de fleste kommuner i dag tilbyde hjerneskadede borgere behandling i en anden kommune – og betale for det. Den regning forsøger de økonomisk pressede kommuner nu at undgå. I stedet trækker de borgerne hjem til billigere tilbud.

- Det her er ikke et spørgsmål om at reducere serviceniveauet en lille smule. Den udvikling, vi oplever nu, vil udradere hele rehabiliteringen af hjerneskader inden for et til tre år. Den eksperitise og de faglige miljøer, vi har opbygget over 25 år, forsvinder. Det kan blive dyrt i det lange løb, fordi udgifterne til mennesker, som ikke bliver genoptrænet, vil æde kommunernes økonomi op, advare Jesper Andersen.

Tendens til afspecialisering

Formanden for Kommunernes Landsforenings social- og sundhedsudvalg, Anny Winther, som også er borgmester i Rebild Kommune, siger, at det netop var en af tankerne bag Kommunalreformen, at nogle tilbud ville lukke, fordi der blev åbnet nye lokalt.

- Hvis en kommune har 66 borgere med behov for rehabilitering, er der masser af funktioner, som kan tænkes ind sammen med andre forløb og anden neurofaglig viden, afhængigt af den enkelte borgers behov. Frem for at oprette specialtilbud til alle mulige behov, så samler vi tilbuddene, hvor vi kan det.

- Kunsten i kommunerne er at lave en koordineret indsats i nærområdet, som trækker på de kompetencer, der er, og den faglige viden, man har. Her i Rebild har vi for eksempel et tæt samarbejde med taleinstituttet. I mindre kommuner er det vigtigt at gøre sig opgaven helt klart, og hvis man ikke har klienter nok, må man søge et større samarbejde.

Kommunerne har drevet den del af genoptræningen, som ligger uden for sygehusene, siden amterne blev nedlagt med Kommunalreformen i 2007.

Og her ligger årsagen til den udvikling, hvor kommunerne sparer på de dyre specialtilbud, mener formanden for Dansk Psykolog Forening:

- Siden 2007 er flere af de specialtilbud, som amterne drev, faldet bort. Den gevinst, vi fik stillet i udsigt, om større og bæredygtige kommuner, har vi langt fra høstet. I stedet ser vi over hele linjen en stærk tendens til afspecialisering. Hvis ingen siger fra, risikerer vi at vænne os til discountløsninger, en ond spiral, siger Roal Ulrichsen. ■

Bille Sterll, journalist, Dansk Psykolog Forening