

# UDKAST: Rapport om Vejlefjord Neurocenters ydelser indenfor neurorehabiliteringen i forhold til fritvalgsrammen

19. maj 2008

## Indholdsfortegnelse

0.	Opsamling (Regionalt Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland)	Side 1
1.	Indledning og kommissorium (Regionalt Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland)	Side 2
2.	Neurorehabiliteringens tre faser (Vejlefjord Neurocenter)	Side 3
3.	Registrering af ydelser i fase 2 neurorehabilitering (Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Regionalt Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland)	Side 6
4.	Begrænsninger - lovmæssigt giver visse betingelser (Vejlefjord Neurocenter)	Side 8
5.	Vejlefjord Neurocenters aktiviteter i relation til SKS-registrering og den kommunale rehabiliteringsindsats (Regionalt Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland)	Side 9
6.	Eksempler på neurorehabiliteringsforløb (Regionshospitalet Hammel Neurocenter)	Side 11
	Bilag 1: Lægefunktionen på Vejlefjord Neurocenter	Side 16

## 0. Opsamling

Regionerne er i henhold til Sundhedsloven forpligtet til at købe ydelser på Vejlefjord Neurocenter. Fritvalgsrammen udgør 13,7 mio. kr. i 2008. Eftersom Vejlefjord Neurocenter i henhold til Sundhedsloven er et sygehus, skal Vejlefjord Neurocenter registrere og indberette sin aktivitet til Landspatientregistret.

Vejlefjord Neurocenter betragter sig som dels et fase 2 tilbud dels et fase 3 tilbud. Sundhedsloven giver både regionshospitalet og praktiserende læger mulighed for at henvise patienter til Vejlefjord Neurocenter.

Vejlefjord Neurocenter og Region Midtjylland har aftalt, at Vejlefjord Neurocenter SKS-registrerer sin aktivitet fra og med 1. januar 2008. Registreringen påbegyndes med tilbagevirkende kraft i maj 2008. Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Region Midtjylland vil gerne rådgive Vejlefjord Neurocenter om, hvordan der kan SKS-registreres.

Vejlefjord Neurocenter og Region Midtjylland har aftalt, at Vejlefjord Neurocenter øver sig på at anvende DRG-koder anvist af Region Midtjylland i 2008. Vejlefjord Neurocenter har for 2008 indgået aftale med Region Midtjylland om behandlingstakster, hvorefter der driftsmæssigt afregnes indenfor fritvalgsrammen. Aktivitet udover fritvalgsrammen afregnes efter samme takster i det, der er tale om samme behandling som under fritvalgsrammen.

Det er vigtigt at pointere, at det skal undersøges nærmere, om regionerne kan stille krav om afregning i forhold til DRG takster indenfor fritvalgsrammen. Dette undersøges hos Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Såfremt Vejlefjord Neurocenter indgår aftale med Danske Regioner om behandlingsydelser efter aftale om udvidet frit sygehusvalg vil der skulle afregnes efter DRG takster. Disse behandlingsydelser vil således være aktivitet udover fritvalgsrammen.

Region Midtjylland indkalder til møde mellem Vejle fjord Neurocenter og regionen vedrørende indgåelse af aftale for 2009. Vejle fjord Neurocenter og Region Midtjylland har aftalt følgende emner:

- Afregnes til DRG-takster eller andre takster i 2009?
- Hvordan skal henvisningsproceduren til Vejle fjord Neurocenter være?
- Hvem kan Vejle fjord Neurocenter kontakte i regionerne ang. de patienter, som er på venteliste?

## **1. Indledning og kommissorium**

Regionerne er i henhold til Sundhedsloven forpligtet til at købe ydelser på Vejle fjord Neurocenter. Fritvalgsrammen udgør 13,7 mio. kr. i 2008. Eftersom Vejle fjord Neurocenter i henhold til Sundhedsloven er et sygehus, skal Vejle fjord Neurocenter registrere og indberette sin aktivitet til Landspatientregistret.

På baggrund af lovgivningen er der nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Vejle fjord Neurocenter, Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Region Midtjylland. Arbejdsgruppen skal beskrive Vejle fjord Neurocenters ydelser indenfor neurorehabiliteringen i forhold til fritvalgsrammen. Det skal endvidere beskrives, hvordan Vejle fjord Neurocenter skal SKS-registrere sine ydelser.

Arbejdsgruppen skal:

- 1 Beskrive neurorehabiliteringens fase 1 til 3 med særlig vægt på Vejle fjord Neurocenters rolle og opgave i de tre faser. Der kan tages afsæt i Sundhedsstyrelsens redegørelse fra 1997 samt erfaringerne fra Socialministeriets Udviklingsprojekter og den udvikling af praksis, der har fundet sted siden 1997.
- 2 Beskrive SKS-indberetningerne på regionens neurorehabiliteringsinstitutioner (Hammel, Skive, Brædstrup og Lemvig) samt en beskrivelse af indberetningspraksis ved overgangene til fortsat rehabilitering i regionalt og kommunalt regi, dvs. efter udskrivning fra hospital.
- 3 Beskrive aktiviteterne på Vejle fjord i relation til SKS-indberetningssystemet samt den kommunale rehabiliteringsindsats.
- 4 Illustrere konkrete neurorehabiliteringsforløb (cases).

Arbejdsgruppen består af:

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Region Midtjylland (formand)  
Direktør Stig Thomasen, Vejle fjord Neurocenter  
Leder af voksenafsnittet Pernille Nesbit, Vejle fjord Neurocenter  
Souschef Dorthe Rokkedal, Vejle fjord Neurocenter  
Lægeansvarlig Jens Thygesen, Vejle fjord Neurocenter  
Neurolog Marianne Kirkegaard, Vejle fjord Neurocenter  
Ledende terapeut Lis Kleinstrup, Regionshospitalet Hammel Neurocenter  
Klinisk kvalitetsudvikler Karen Langvad, Regionshospitalet Hammel Neurocenter  
Region Syddanmark (observatør)

Sekretariatsfunktionen varetages af Regionalt Sundhedssamarbejde ved Bodil Seisbøll og Charlotte Jensen.

Arbejdsgruppen afslutter sit arbejde inden udgangen af marts 2008.

## 2. Neurorehabiliteringens tre faser

I dette afsnit beskrives neurorehabiliteringens tre faser.

### 2.1. Baggrund

Vejle fjord Neurocenter har haft specialsygehusfunktion siden midten af 1980'erne. De senere år har målgruppen i stigende grad været tiltagende behandlingskrævende såvel fysisk som kognitivt. Vejle fjord Neurocenter har i den sammenhæng tilpasset behandlingen efter dette - herunder iværksat en omfattende tilpasning af de fysiske rammer for netop at have mulighed for at kunne modtage disse patienter.

Struktur- og kommunalreformen har gjort det nødvendigt at adskille sygehusbehandling fra genoptræning i kommunalt (og regionalt regi). Vejle fjord Neurocenter har tilpasset den behandling, der foregår under fritvalgsrammen hertil. Således har Vejle fjord Neurocenter allerede i 2007 indført skarpere skel i behandlingen med henblik på, at kommunale opgaver som eksempelvis erhvervsafklaring netop udføres i samarbejde med den pågældende patients bopælskommune og således ikke sker med finansiering fra regional side og ej heller fra statsmidlerne under fritvalgsrammen.

Som det vil fremgå af nedenstående, betragter Vejle fjord Neurocenter Voksne sig i dag som dels et fase 2 tilbud dels et fase 3 tilbud. Dette er et udtryk for den tilpasning, der er sket i forhold til struktur- og kommunalreformen. Definitionen af faseinddelingen i forhold til behandling og genoptræning af hjerneskaderamte passer ikke umiddelbart sammen med de nye snitflader mellem regionalt og kommunalt ansvarsområder, som kommunalreformen har medført. I den sammenhæng er der tilsyneladende nedsat et ministerielt udvalg, der aktuelt arbejder på disse afgrænsninger.

### Målgruppe

Målgruppe jf. rapport, "Et fagligt perspektiv på neurorehabilitering - for voksne med erhvervet hjerneskader". Region Midtjylland december 2005.

Målgruppen for neurorehabilitering omfatter voksne patienter med et længerevarende neurorehabiliteringsbehov. Der er tale om patienter efter en apopleksi (infarkt eller blødning), anden blødning (spontan eller efter et traume), traumatisk hjerneskade (hjernekvæstelse), *tumorer, betændelsestilstande* eller iltmangel til hjernen (hjertestop, kvælning og drukning).

Med henblik på fælles forståelse i forhold til indhold i ovennævnte faseinddeling har Vejle fjord Neurocenter kort beskrevet elementer i et neurorehabiliteringsforløb. Dette med mulighed for tilføjelser og ændringer.

### Elementer i neurorehabilitering generelt

*Det fysiske element*, her er fokus på de fysiske gener og handicaps, som hjerneskaden har forvoldt, herunder nedsat eller manglende motorik og/eller følesans, smerter mm.

*Det kognitive element*, her er fokus på et bredt udsnit af de kognitive processer involveret ved f.eks. opmærksomhed, koncentration, indlæring og hukommelse, tænkning, sproglige funktioner, orienteringsevne og styrende processer.

*Det psykologiske/følelsesmæssige element*, her er fokus på en ændret forvaltning af følelser, enten som et direkte resultat af skaden eller afledt heraf i form af følelsesmæssige reaktioner på et ændret livsgrundlag. F.eks. chok- og krisereaktioner lige efter skaden, angsten for at overleve med betydelige funktionstab og ikke kunne fungere som tidligere, for ændringer af de mentale funktioner og for ændret og nedsat livskvalitet, depression og senere accept af eventuelle funktionstab og funktionsnedsættelser, herunder kropsideitet og seksualitet.

*Det sociale element*, her er fokus på såvel den hjerneskadede og dennes pårørende i forhold til den hjerneskaderamte vedr. normalisering til familie og netværk, genoprettelse af fremtidsro, accept af at være hjerneskadet og omgivelsernes reaktion herpå mm.

I forhold til de pårørendes påvirkning - praktisk og følelsesmæssigt af skaden og skadesfølgerne, pårørendes usikkerhed og angst, tristhed og sorgreaktioner og behov for bearbejdning af de følelsesmæssige reaktioner samt viden om skadesfølger og vejledning i håndtering af de ændrede livsomstændigheder.

*Det erhvervsmæssige og materielle element*, her er fokus på den hjerneskadedes erhvervsevne og eventuelle svækkelse af denne, jobomplacering eller revalideringsmuligheder, mulig afskedigelse, job på særlige vilkår, pension, hjælpemidler og boligforhold samt den økonomiske status og formåen.

Det må understreges, at den nævnte opdeling er kunstig. Det er samspillet elementerne imellem samt den personligheds-mæssige konstitution og den betydning, som det ændrede samspil får for personens evne til at håndtere livsopgaverne, som altid bør være i fokus. Fokusområderne spænder vidt og ændrer sig over tid. F.eks. fra personens evne til fortsat at kunne varetage dagligdagsopgaver så som påklædning og madlavning i den ene ende af spekteret til fortsat varetagelse af job, hobbies mm. i den anden ende.

### **Patientforløb for en person med erhvervet hjerneskade**

På baggrund af Sundhedsstyrelsens redegørelse fra 1997, samt faseinddeling jf. rapport, "Fra patient til menneske – anbefalinger til den fremtidige organisation af et sammenhængende tilbud til de sværest hjerneskadede" (Videncenter for hjerneskade, 2000). Fremkommer nedenstående faseinddeling:

*Fase 1:* Den akutte behandling, som finder sted på apopleksiafsnit og traumecentre og består i livreddende og stabiliserende behandling samt intensiv rehabilitering.

*Fase 2:* Behandling og rehabilitering i hospitalsfasen, som foregår på apopleksiafsnit og neurorehabiliteringshospitaller evt. suppleret med regionale tilbud. I denne fase tilbydes intensiv og tværfaglig rehabilitering.

*Fase 3:* Resten af livet med etablering af bolig, støtte, fortsat genoptræning og vedligeholdelsestræning samt aktivering.

I det følgende beskrives funktionerne generelt i forhold til patientforløb i de tre faser, umiddelbart efterfulgt af Vejlefjord Neurocenters rolle i de tre faser.

### **2.2. Neurorehabiliteringens fase 1: Den akutte behandling**

Den akutte behandling af hjerneskaderamte foregår på skadestuer, regionshospitalernes specialafdelinger, traumecentre og almen praksis.

I fase 1 vurderes hjerneskaden primært i forhold til kropsniveau, selv om det også i denne fase er meningsfuldt at beskrive konsekvenser på aktivitets- og deltagelsesniveau.

Vejlefjord Neurocenter vurderer, at neurorehabiliteringen i denne fase primært omfatter elementer fra det fysiske, psykologiske/følelsesmæssige og sociale.

### **Vejlefjord Neurocenters rolle i fase 1**

Neurocenter Voksne har ingen rolle i denne første akutte fase. Neurocenter Voksne anvender lægelige journaloplysninger fra denne fase, som blandt andet danner baggrund for afklaring af målgruppe, omfang af skade mv.

### **2.3. Neurorehabiliteringens fase 2: Behandling og rehabilitering i hospitalsfasen**

Når den hjerneskaderamte er stabiliseret og færdigbehandlet i den akutte fase overvejes mulighederne for fortsat behandling. Nogle patienter udskrives til eget hjem, evt. med hjælp

og støtte – tilbud fra primærsektor. Ofte vil der være behov for fortsat hospitalsrehabilitering.

I fase 2 defineres hjerneskaden såvel på kropsniveau som på aktivitets- og deltagelsesniveau.

Vejle fjord Neurocenter vurderer, at neurorehabiliteringen i denne fase, hospitalsfasen, omfatter væsentlige elementer fra det fysiske, kognitive, psykologiske/følelsesmæssige, sociale samt i et mindre omfang det erhvervsmæssige og materielle element. Der vurderes endvidere at være behov for psykologisk og social rehabilitering til de pårørende.

### **Vejle fjord Neurocenters rolle i fase 2**

Behandlingsopholdene på Vejle fjord Neurocenter indeholder ovennævnte elementer. Rehabiliteringen er i denne fase rettet mod generhvervelse af de berørte funktioner via stimulering og træning og tager tillige sigte på erhvervelse af indsigt og erkendelse af skade og skadesfølger samt kompensation i forhold hertil.

Den væsentlige rolle for Vejle fjord Neurocenter i denne fase er behandling især med stor vægt på den tværfaglige kognitive rehabilitering. Vejle fjord Neurocenter bygger således sin behandling på et neuropsykologisk grundlag. Det vil sige, at alle patienter er udredt på de kognitive områder og, at behandlingen er bygget op omkring kognitive fund. Et neuropsykologisk speciale, som fordrer spidskompetencer på alle fagområder med det sigte at behandle den enkelte patients komplekse problemstilling. Behandlingspersonalet er tværfagligt sammensat og består blandt andet af læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, socialrådgiver og pædagoger.

Vedr. den lægefaglige behandling se vedlagte bilag 1.

Vejle fjord Neurocenter har kapacitet til at behandle fase 2 patienter i moderne faciliteter. Der er som udgangspunkt ikke begrænsninger i kapaciteten, som svarer til 40 - 60 senge. Dog kan der i særlige tilfælde være behov for faglige overvejelser omkring tidspunkt for, hvornår den enkelte patient kan drage nytte af faciliteterne. I øjeblikket er 31 senge belagt, og personaleressourcerne er naturligvis afstemt herefter.

Vejle fjord Neurocenter har siden 2004 været akkrediteret på neurorehabiliteringsområdet af den internationale organisation CARF<sup>1</sup>. Akkrediteringen omhandler alle neurorehabiliteringsprogrammer på Vejle fjord Neurocenter. Vejle fjord Neurocenter er således klar til også at blive akkrediteret efter den Danske Kvalitetsmodel og deltager allerede i det indledende arbejde hermed.

Vejle fjord Neurocenter uddanner psykologer til dette neuropsykologiske felt og har ofte erfarne psykologer udstationeret på regionshospitalernes specialafdelinger. Opgaverne i denne konsulentfunktion omhandler udredning af kognitivt funktionsniveau med henblik på træningsindsat og områder i forhold til patienten. Endvidere omhandler opgaverne undervisning og supervision til personale ansat på regionshospitaler.

Fritvalgsrammen giver såvel regionshospitaler som privatpraktiserende læger mulighed for at henvise hjerneskaderamte patienter til indlæggelse på Neurocenter Voksne. Det skal i den sammenhæng understreges, at fritvalgsrammen jf. ministeriet skal fordeles over hele året, hvilket indebærer, at så snart kvoten/økonomien pr. måned overskrides, skal der indhentes betalingstilsagn.

### **2.4. Neurorehabiliteringens fase 3: Træning og funktionel rehabilitering efter hospitalsfasen**

En hjerneskade kan oftest ikke helbredes fuldstændigt. Derfor vil der ofte være behov for tilbud fra en hel vifte af offentlige instanser i resten af personens liv. Det kan være fysioterapi,

---

<sup>1</sup> The Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities – CARF. [www.carf.org](http://www.carf.org)

hjælpemidler, specialrådgivning, specialundervisning og/eller botilbud. De pårørende har fortsat et stort behov for støtte i denne fase. Tilbuddene leveres f.eks. af praktiserende læger og fysioterapeuter, kommunale tilbud, regionale, kommunale og private institutioner m.fl. Pårørende har ofte et stort støttebehov i denne fase, hvor eksempelvis stagnation i den skadedes tidligere fremgang og en gradvis tydeliggørelse af skadesfølger ofte fremkalder sorg og krisereaktioner hos pårørende. Erfaringsmæssigt opfanges de pårørendes behov for støtte ofte sent. Pårørendes reaktioner negligeres eller nedprioriteres i forhold til hjælp til den skadede ligesom pårørende hyppigt er usikre på, hvor de kan henvende sig for hjælp.

Neurorehabiliteringen i denne fase omfatter foruden de tidligere omtalte rehabiliteringselementer også det erhvervsmæssige og materielle område.

### **Vejlefjord Neurocenters rolle i fase 3**

Vejlefjord Neurocenters rolle har i denne fase flere indgangsvinkler.

Den første er i forhold til § 79 og fritvalgsrammen, hvor praktiserende læger kan henvise til genoptræning under indlæggelse (denne definition til fase 3, er foretaget af tilsynsmyndigheden, Region Midtjylland). Vejlefjord Neurocenters behandlingsrolle er her - som i fase 2 -, ligeledes med fokus på den tværfaglige kognitive rehabilitering.

Den anden vinkel er i forhold til det erhvervsmæssige og materielle element, hvor Vejlefjord Neurocenter tilbyder denne del til kommunerne, eksempelvis i forlængelse af et behandlingsophold.

En tredje vinkel er, at Vejlefjord Neurocenter herudover har indgået aftaler med kommuner, Socialministeriet, forsikringsselskaber og private, om tilbud til hjerneskaderamte, pårørende og professionelle.

Vejlefjord Neurocenters kapacitet er i den sammenhæng fleksibel jf. afsnit om fase 2.

[Vejlefjord Neurocenter og Region Midtjylland igangsætter SKS-registreringen og vurderer efterfølgende, om SKS-registreringen giver anledning til revision af afsnit 2.]

## **3. Registrering af ydelser i fase 2 neurorehabilitering**

I dette afsnit beskrives, hvordan Regionshospitalet Hammel Neurocenter registrerer sin aktivitet.

### **3.1. Baggrund**

Vejlefjord Neurocenter skal fra 1. januar 2008 gennemføre registrering og indberetning af aktiviteter til Landspatientregistret i forhold til dokumentation for aktivitet og aktivitetsafregning. Region Midtjylland er forpligtet til at sikre dette.

Med henblik på at give Vejlefjord Neurocenter et overordnet indblik i den praksis, der knytter sig til registrering og afregning, beskrives i dette afsnit den nuværende praksis på Regionshospitalet Hammel Neurocenter i relation til fase 2 neurorehabilitering.

### **3.2. Indberetning til Landspatientregistret**

Alle ydelser givet i forbindelse med sygehusbaseret neurorehabilitering (fase 2) indberettes til *Landspatientregistret*, LPR. LPR er et offentligt register indeholdende persondata vedrørende alle sygehusbehandlede patienter. Indberetningerne til LPR er dokumentation for det antal sygehusydelser, som hver enkelt patient har modtaget i forbindelse med et indlæggelsesforløb. Data anvendes derudover til statistiske og forskningsmæssige formål til fastlæggelse af standardforløb for bestemte diagnosegrupper samt beregning og afregning af omkostninger forbundet med de pågældende forløb.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter indberetter data til LPR via "det grønne system" og Sundhedsvæsenet klassifikationssystem, SKS. SKS indberetninger foretages aktuelt alene for

ergo- og fysioterapeutiske ydelser (og enkelte lægefaglige ydelser), og er primært møntet på den kommunale medfinansiering af genoptræning under indlæggelse.

Registrering af ergo- og fysioterapeutiske ydelser sker dagligt, idet den enkelte ergo- og fysioterapeut i forbindelse med hver enkelt patientkontakt registrerer hvilken type af ydelse, patienten har modtaget. Indberetningen til LPR via "det grønne system" sker som samlet indtastning grundet begrænsede IT-ressourcer efter endt forløb. Det er dog vigtigt, at registreringen er tidstro.

Registrering af genoptræningsydelser sker med fysio- og ergoterapeutiske procedurekoder. Koderne er fra administrativ side opdelt i henholdsvis koder for behandling og koder for genoptræning. Opdelingen mellem genoptræning og behandling er foretaget med udgangspunkt i fysio- og ergoterapeuternes officielle kodekatalog. En arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen har vurderet kode for kode, hvorvidt ydelsen er udtryk for overvejende genoptræning, overvejende behandling, eller både-og.

De fysio- og ergoterapeutiske koder opdeles i fire kategorier:

- 14 ydelseskoder betegnes som *overvejende behandling*
- 10 ydelseskoder betegnes som *overvejende genoptræning*
- 3 ydelseskoder er vurderet til at være *halvt genoptræning og halvt behandling*
- 5 ydelseskoder vedrørende kommunikation, rådgivning og undersøgelse m.m. er vurderet til at *afhænge af den sammenhæng koderne gives i*.

Det er kun koderne defineret som *overvejende genoptræning*, der er takstbærende og udløser kommunal medfinansiering på 70 % (genoptræning under indlæggelse).

Af Sundhedsstyrelsens Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter fremgår: "Genoptræning søges ofte afgrænset i forhold til behandling. Dette er på kodeniveau ikke muligt i alle tilfælde, idet der er en række (fysio-/ergoterapeutiske) ydelser, der i den konkrete situation kan være behandling, genoptræning, både-og og evt. også forebyggende (vedligeholdelse)".

### **3.3. DRG**

Regionshospitalet Hammel Neurocenter indberetter endvidere sine aktiviteter til Sundhedsstyrelsen i form af afregningssystemet diagnoserelaterede grupper, *DRG*.

En diagnoserelateret gruppe identificeres som tidligere nævnt via LPR. For Regionshospitalet Hammel Neurocenter (og Vejle fjord Neurocenter) er den aktuelle diagnosegruppe "intensiv neurorehabilitering" (Fig. 1). Til denne gruppe knytter sig to overordnede forløbstyper:

- Intensiv neurorehabilitering på højt specialiseret enhed
- Intensiv neurorehabilitering på decentral enhed.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter tegner sig for begge typer af forløb, eftersom Regionshospitalet Hammel Neurocenter har såvel højt specialiseret funktion og regionsfunktion. I forhold til Vejle fjord Neurocenter vil alene Intensiv neurorehabilitering på decentral enhed være aktuel.

Hver af de overordnede forløbstyper er underinddelt i følgende tre undergrupper, som differentierer forløbet i forhold til tid:

- Afklaringsforløb – op til 4 uger
- Almindeligt forløb – mere end 4 uger
- Kontrolforløb – kontrol efter almindeligt forløb

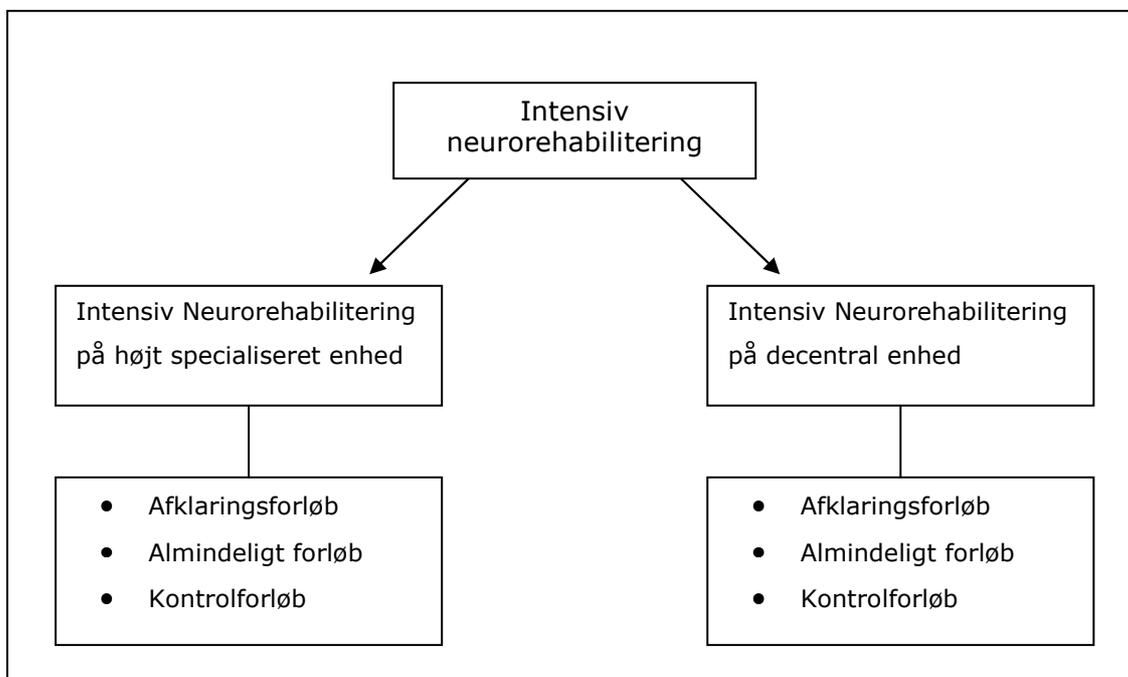


Fig. 1

Hver af disse seks forløbstyper er forsynet med såkaldte DRG-koder/procedurekoder. Den relevante kode vælges på baggrund af lægefaglig vurdering på indlæggelsestidspunktet, og er bindende for hele det pågældende indlæggelsesforløb.

På baggrund af tidligere indberetninger af aktivitet til LPR er der for hver af de seks forløbstyper fastlagt en "stykpris", en DRG-takst, som forløb afregnes til. Det betyder, at det budget, som det behandlende hospital har til sin rådighed er afhængig af det antal forløb, som de har "omsat" året forinden. Hospitalets budget og finansiering er med andre ord relateret til den aktivitet, det er i stand til at præstere forstået som antal af registrerede forløb uanset forløbenes længde og indhold i øvrigt. For hospitalet indebærer DRG-afregningen, at aktiviteten hen over året må følges nøje med henblik på tilpasning af aktivitet til budget.

#### 4. Begrænsninger - lovmæssigt giver visse betingelser

Fritvalgsrammen indebærer, at regionerne skal benytte Vejle fjord Neurocenter indenfor en given finansiel ramme stillet til rådighed af statsmidler.

Inden for denne økonomiske ramme udfører Vejle fjord Neurocenter sygehusbehandling. Taksterne herfor er godkendt af Region Midtjylland, og der arbejdes således under godkendte budgetter, på linje med de betingelser der for tiden også gælder for Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Regionshospitalet Ringe i Region Syddanmark.

Dette forhindrer ikke en LPR registrering de pågældende steder og det vil også kunne foregå på Vejle fjord Neurocenter. Vejle fjord Neurocenter foreslår derfor, at registreringen af SKS-koder påbegyndes med virkning fra 1. januar 2008 og, at indkøringsperioden netop benyttes til

at danne sig et billede af den korrekte kodegivning jf. Region Midtjyllands endnu uafsluttede arbejde med dette.

Det er vigtigt at pointere, at det skal undersøges nærmere, om regionerne kan stille krav om afregning i forhold til DRG takster indenfor fritvalgsrammen - således fremgår det af det seneste ministersvar i sagen, at ministeren går ud fra, at den aftale, der laves, vedrører aftale udover fritvalgsrammen. Vejlefjord Neurocenter vil således kunne indberette og refusion vil blive givet fra kommunerne til regionerne efter DRG systemet - men afregningen med Vejlefjord Neurocenter indenfor fritvalgsrammen vil skulle foregå som hidtil.

Vejlefjord Neurocenter er umiddelbart klart indstillet på, at al aktivitet udover fritvalgsrammen kan afregnes efter DRG takster på linje med ydelser der leveres under udvidet frit sygehusvalgsområdet. Det virker derfor naturligt, at Vejlefjord Neurocenter ansøger Danske Regioner om at måtte levere behandling under denne ordning.

## **5. Vejlefjord Neurocenters aktiviteter i relation til SKS-registrering og den kommunale rehabiliteringsindsats**

I dette afsnit beskrives Vejlefjord Neurocenters aktiviteter i relation til SKS-registreringen og den kommunale rehabiliteringsindsats.

### **5.1. Kommunal medfinansiering af Vejlefjord Neurocenters aktivitet indenfor fritvalgsrammen**

Ifølge Sundhedslovens § 79 og § 235, er regionerne forpligtet til at betale for patienters behandling på en række private specialsygehuse, herunder Vejlefjord Neurocenter i henhold til reglerne om frit sygehusvalg. Regionerne skal købe ydelser på Vejlefjord Neurocenter for i alt 13,7 mio. kr. om året (fritvalgsrammen).

Behandlingsophold jf. Sundhedsloven § 79 og § 235 på Vejlefjord Neurocenter i 2007, fordelt på regioner.

<b>Regioner</b>	<b>Antal patienter</b>
Midtjylland	18
Syddanmark	22
Nordjylland	4
Sjælland	4
Hovedstaden	2

Det fremgår af Lov om regionernes finansiering, at kommunerne skal medfinansiere regionernes udgifter indenfor fritvalgsrammen til de private specialsygehuse, herunder Vejlefjord Neurocenter. Nedenstående skema viser den kommunale medfinansiering:

Beregning af aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering (2008 pris- og lønniveau)

<b>Aktivitet på Vejlefjord Neurocenter</b>	<b>Kommunal medfinansiering</b>
Stationær behandling	30 % af DRG-takst (ekskl. langliggertakst), dog maksimalt 4.615 kr. pr. indlæggelse
Ambulant behandling	30 % af DAGS-takst, dog maksimalt 307 kr. pr. besøg
Genoptræning under indlæggelse	70 % af genoptræningstakst

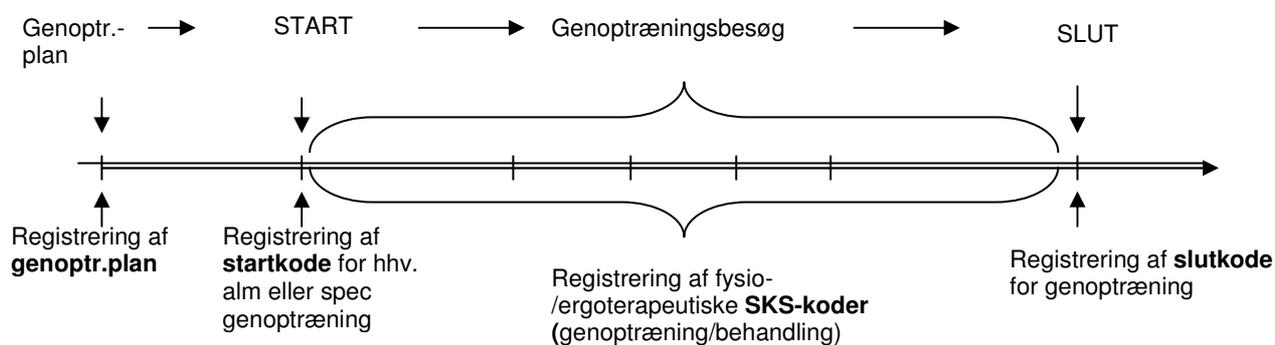
Region Midtjylland er via sin aftale med Vejle fjord Neurocenter forpligtet til at sikre, at relevante aktiviteter på Vejle fjord Neurocenter indberettes til Sundhedsstyrelsen. Registreringen er en forudsætning for, at der kan ske en kommunal medfinansiering af de ydelser, Region Midtjylland køber på Vejle fjord Neurocenter indenfor fritvalgsrammen.

## 5.2. Kommunal finansiering af Vejle fjord Neurocenters genoptræningsaktivitet

I forbindelse med kommunalreformen har kommunerne fået myndighedsansvaret for en del af genoptræningsområdet. Dette betyder, at kommunerne finansierer almindelig og specialiseret ambulans genoptræning 100 % og genoptræning 70 %.

Den kommunale finansiering af genoptræning er afhængig af, at Vejle fjord Neurocenter registrerer start- og slutkoder, som skal indramme det genoptræningsforløb<sup>2</sup>.

Registreringen af genoptræning kan illustreres som følger:



## 5.3. Henvisning til Vejle fjord Neurocenter

I henhold til § 2 i driftsoverenskomsten mellem Vejle fjord-fonden og Region Midtjylland kan hospitaler, praktiserende læger eller speciallæger henvise patienter til ophold på Vejle fjord Neurocenter indenfor fritvalgsrammen. Vejle fjord Neurocenter forestår den endelige visitation.

Vejle fjord Neurocenter definerer sig som både fase 2 og fase 3. Det betyder, at der fremover vil være hospitaler (fase 1), som henviser patienter til fase 2 tilbud på Vejle fjord Neurocenter, indenfor fritvalgsrammen. Fase 2 tilbud kan forekomme i eget hjem eller på et hospital i umiddelbar forlængelse af fase 1. Forundersøgelsen forventes at forsvinde for fase 2 patienter, idet patienterne ikke kan "forundersøges" til et fase 2 tilbud.

Det må forventes, at den lægelige bemanning på Vejle fjord Neurocenter er sammenlignelig med bemanningen på de regionale neurorehabiliteringsafdelinger (fase 2).

Vejle fjord Neurocenters behandlingsindsats er baseret på en tværfaglig tilgang, og derfor er stedet bemanded med en række forskellige faggrupper, som henholdsvis er fastansat eller tilknyttet på konsulentbasis. Der trækkes på de faglige kompetencer i relation til patienternes diagnoser, problemstillinger og behov. Der er således tilknyttet flere speciallæger herunder i medicin, neurologi, endokrinologi, kardiologi, anæstesiologi - og til børneafdelingen er der tilknyttet pædiater. Herudover er der tilknyttet neuropsykologer, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, SSA'er, pædagoger, logopæd, socialrådgivere og diætist.

Bemanningen er pt. baseret på 31 sengepladser og konkret er der:

- 1 speciallæge i medicin
- 1 neurologisk konsulent

<sup>2</sup> Ved de løbende månedlige opgørelser afregnes, hvis der er startkode på forløbet. Ved årsopgørelsen vil en korresponderende slutkode ligeledes være et krav.

- Andre speciallæger
- 8 neuropsykologer
- 8 sygeplejersker
- 4 SSA'er
- 3 pædagoger
- 7 fysioterapeuter
- 6 ergoterapeuter
- 1 logopæd
- 2 socialrådgivere
- 1 diætist

#### **5.4. Vejle fjord Neurocenters ydelser i forhold til den kommunale genoptræningsopgave – fase 3**

Kommunerne har som nævnt fået myndighedsansvaret for en del af genoptræningsområdet. Herunder hører neurorehabiliterings fase 3, som ifølge afsnit 2 er en opgave, kommunerne både har ansvaret for at udføre og finansiere. Neurorehabiliterings fase 3 kan udføres af kommunale terapeuter på bosteder, i kommunale træningscentre eller i borgerens eget hjem.

I henhold til Bekendtgørelse nr. 1266 af 5. december 2006 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus kan kommunerne indgå aftale med private udbydere om levering af genoptræningen – herunder eksempelvis Vejle fjord og praktiserende fysioterapeuter. Dette betyder, at Vejle fjord Neurocenter kan indgå aftale med en eller flere kommuner om, at Vejle fjord Neurocenter udfører hele eller dele af neurorehabiliterings fase 3 for den eller de pågældende kommune(r).

Eftersom Vejle fjord Neurocenter er et privat sygehus, kan Vejle fjord Neurocenter sælge ydelser til private, kommuner og regioner. Vejle fjord Neurocenter kan endvidere indgå aftale med regionerne om at levere sygehusydelser efter reglerne om det udvidede frie sygehusvalg.

### **6. Eksempler på neurorehabiliteringsforløb**

I dette afsnit beskrives fire cases for neurorehabiliteringsforløb. Vejle fjord Neurocenter kan behandle alle fire patienter i fase 2.

#### **6.1. Case 1: Patient med følger efter apopleksi**

56 årig mand, selvstændig, har eget revisorfirma, fraskilt og bor alene, har et lidt rigeligt alkoholforbrug. Indlægges, da børnene synes, han opfører sig underligt.

##### **Fase 1**

Indlægges mandag via egen læge i apopleksiafsnit på lokalt sygehus. Ved indlæggelsen har patienten let venstresidig kraftnedsættelse og en del kognitive vanskeligheder, men ingen taleproblemer. Scanning viser tegn på blodprop i højre hjernehalvdel. Samme dag vurderes patienten af neurolog og sygeplejerske, og i løbet det næste døgn af fysioterapeut og ergoterapeut. Patienten undersøges desuden af neuropsykolog.

Patienten har nedsat hukommelse, glemmer aftaler, er ikke klar over, hvilken dag det er, og har svært ved at finde rundt. Har desuden problemer med organisering og rækkefølge - tager ikke tøjet af inden bad og skjorte på før undertrøje. Patienten har nedsat sygdomsindsigt – laver fejl, men kan ikke selv se det. Patienten har ikke fuld opmærksomhed til venstre side – ser ikke venstre side af avisen.

Der vurderes at være behov for specialiseret neurorehabilitering, og patienten henvises efter to dage til regionens neurorehabiliteringscenter.

## **Fase 2**

På neurorehabiliteringscentret iværksættes tværfaglig neurorehabilitering ved neurolog, mediciner, neuropsykolog, sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut, diætist og socialrådgiver bestående af:

- Møder med patient, pårørende, tværfaglige team med henblik på tilrettelæggelse af rehabiliteringsforløbet
- Træning og indøvning af kompensatoriske strategier i forhold til hukommelse, koncentration og social adfærd
- Træning af daglige gøremål som bad, påklædning, huske at spise, drikke og tage medicin, gå i banken og købe ind
- Fysisk træning af muskelstyrke, koordination og udholdenhed
- Vurdering af færden i trafik/kørefærdigheder
- Hjemmetræning med henblik på træning i egne omgivelser

Patienten får i løbet af 4 uger god fysisk funktionsevne, og de kognitive problemer bedres en smule, men patienten mangler stadig indsigt i sine vanskeligheder.

Der afholdes udskrivelsesmøde med deltagelse af patientens hjemkommune. Patienten vurderes at kunne klare sig i eget hjem med støtte. Neurorehabiliteringshospitalet udarbejder genoptræningsplan med henblik på opfølgende rehabilitering i kommunen.

## **Fase 3**

Patienten er hjemme igen efter i alt 6 ugers indlæggelse. Patienten får med støtte tilrettelagt sin dagligdag, så han kan klare sig.

Patienten har kontakt med det kommunale hjerneskadecenter, hvorigennem han fortsætter træningen af de kognitive problemer. Patientens erhvervsevne skal siden afklares med henblik på erhvervsmuligheder. Patienten melder sig ind i det lokale motionscenter med henblik på at vedligeholde den fysiske form.

Patienten ser meget få mennesker ud over sine børn. Det kniber med at tage initiativ, og den manglende sygdomsindsigt gør almindelig socialt samvær vanskelig.

## **6.2. Case 2: Patient med følger efter traumatisk hjerneskade**

57 årig erhversaktiv mand med egen virksomhed kører på vej til kundemøde med høj hastighed ind i et træ. Medtrafikanter alarmerer Falck, som må skære ham fri.

### **Fase 1**

Ved ankomsten til traumecentret er patienten bevidstløs, har brækket arme og ben, har læsioner af lever og milt samt kraniebrud, hjernekvæstelser og hjerneblødninger. Gennemgår i løbet af de første døgn flere operationer og stabiliseres langsomt. Der opstår flere episoder med lungebetændelse, som skyldes fejlsynkning pga. lammelser i mund og svælg – der anlægges ernæringssonde.

I løbet af 2 uger er patienten stabiliseret, men med følger efter kranietraume i form af konfusion, usammenhængende tale, vredesudbrud og dårlig hukommelse. Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at undersøge patienten motorisk pga. brud på arme og ben.

Der afholdes møde med patientens pårørende om den aktuelle situation og mulighederne for rehabilitering. Der vurderes at være behov for specialiseret neurorehabilitering, og patienten henvises til regionens neurorehabiliteringscenter.

### **Fase 2**

Patienten ankommer til neurorehabiliteringshospitalet 3 uger efter ulykken.

Patienten sidder i kørestol og liftes ved forflytninger pga. brud på arme og ben, men i løbet af de første 2 uger må patienten begynde at støtte på benene. Gips på arme fjernes efter endnu en uge, hvorefter patienten må påbegynde optræning af arme.

Patienten har stadig svært ved at huske, bliver meget let forvirret og opfarende. Har ved et par lejligheder råbt af og slået ud efter personale og medpatienter.

Der udarbejdes rehabiliteringsplan indeholdende følgende tværfaglige neurorehabiliteringstiltag:

- Daglig træning af arme og ben med hensyn til muskelstyrke, koordination og udholdenhed
- Træning af daglige gøremål
- Træning og indøvning af kompensatoriske strategier i forhold til hukommelse, koncentration og social adfærd.

Efter 6 uger er gipsen fjernet, og patienten træner. Der har ikke vist sig tegn på spasticitet, og patienten gør gode fremskridt i forhold til gang og daglige gøremål.

Patienten lærer langsomt at styre sine vredesudbrud. Er bevidst om sit problem og meget ked af det, når det alligevel sker. Er opsøgende og vil gerne snakke og hygge sig med medpatienter.

Pårørende har deltaget i samtaler med neuropsykologen, og har fået grundig information om, hvorfor patienten har så svært ved at styre sine følelser. Sammen med psykologen har patient og pårørende aftalt strategier for, hvordan de skal arbejde videre med problemet også efter udskrivelsen.

Der afholdes udskrivelsesmøde med patienten, dennes pårørende og hjemkommunen. Det aftales, at patienten skal blive endnu 2 uger på neurorehabiliteringscentret med henblik på at kunne klare sig i eget hjem med støtte fra hjemmeplejen. Det aftales endvidere, at patientens skal fortsætte træning af de kognitive problemer i regi af det kommunale hjerneskadecenter. Neurorehabiliteringshospitalet formulerer diverse aftaler i genoptræningsplan, som sendes til kommunen.

### **Fase 3**

Patienten udskrives efter 3 måneders indlæggelse. Han klarer at stå op om morgenen, komme i bad, komme i tøjet og lave morgenmad.

Med støtte bl.a. fra en oversigtstavle klarer patienten sin dag, så der bliver gjort rent, købt ind, vasket tøj. Han går daglig i det lokale motionscenter, én gang ugentlig til fysioterapeut, én gang ugentlig til taletræning og to gange ugentlig til kognitiv træning. På sigt skal patientens erhvervsevne vurderes med henblik på genoptagelse af erhverv.

Patientens økonomiske situation er usikker, fordi patienten ikke har forsikret sig mod sygdom. Patienten har kontakt til socialrådgiver i kommunen.

Patientens sociale liv er sårbart, idet patienten stadig er opfarende, men familien har lært at tackle episoderne, og har gjort en stor indsats for også at forklare problemet for patientens omgangskreds.

### **Case 6.3. Patient med følge efter let hovedtraume**

19-årig mand, skolesøgende i 10. klasse og bosat hjemme hos forældrene.

#### **Fase 1**

Indbringes på skadesstuen efter at være blevet påkørt af en bil. Slået hovedet, er kortvarigt bevidstløs men sendes efter skadestuebesøget hjem med anbefaling om at tage det med ro de næste dage. Den behandlingsmæssige indsats i efterforløbet koncentrerer omkring et kompliceret brud på det ene ben. Først da han returnerer til skolen og her udviser problemer med at honorere de faglige krav som før ulykken, rekvireres en MR-scanning, som imidlertid viser i.a. (intet abnormt). Neuropsykologisk undersøgelse finder imidlertid middelsvære hukommelsesmæssige forstyrrelser og hurtig udtrætning. Diagnosticeres postcommotionelt syndrom. Der iværksættes ikke videre rehabilitering.

#### **Fase 2**

Har over de næste år udtalte problemer med at indgå i uddannelsesforløb grundet indlæringsvanskeligheder og må opgive dels en uddannelse og dels et arbejdsforhold. Henvises slutteligt via egen læge til Vejlefyord Neurocenter, hvor han tilbydes et kort intensivt tværfagligt rehabiliteringsforløb med fokus på genoptagelse af et mere aktivt arbejds- og fritidsliv. Det behandlingsmæssige fokus er centreret omkring:

- Øget grad af indsigt i skade og skadesfølger
- Indøvning af ændret energiforvaltning
- Træning af hukommelseskompensation

I løbet af et 3 ugers intensivt træningsforløb opnås en bedret skadesindsigt og en forbedret evne til at navigere i forhold til situationer, som udfordrer ham på det nedsatte funktionsniveau. Døgnrytmen normaliseres, og der er introduceret daglige aktiviteter til støtte for afpasning af aktiviteter til den tilstedeværende energi. Brug af hvilepauser hen over dagen er endvidere blevet implementeret. Desuden har han taget hukommelseskompensatoriske principper til sig.

#### **Fase 3**

Efter aftale med patienten tages kontakt til hjemkommunen, og der etableres samarbejde med sagsbehandler og jobkonsulent med henblik på at etablere arbejdsprøvning. Hjerneskadeteamet indgår i en beskrivelse af arbejdsfunktioner, som patienten kan varetage med kompenserende støtte, ligesom arbejdets strukturering vedrørende hvil bliver skitseret. Under arbejdsprøvningen følger Hjerneskadeteamet patienten via støttende samtaler. Efter endt arbejdsprøvning tilknyttes patienten til virksomheden i en varig flexjobordning.

### **Case 6.4. Patient med følge efter let hovedtraume**

51-årig kvinde, uddannet kontorassistent beskæftiget på fuld tid. Gift og mor til 2 nu voksne børn.

#### **Fase 1**

Oplever utilpashed i form af hovedpine og svimmelhed og indlægges via vagtlæge på sygehuset. CT-scanning viser subarahnoidalblødning over højre hemisfære som følge af bristet aneurisme. Overflyttes til neurokirurgisk afd., hvor aneurismet klipses. Efter 1 uge tilbageflyttes hun til neurologisk afd., hvor hun modtager ergo- og fysioterapeutisk genoptræning. 8 dage senere udskrives hun til hjemmet uden videre genoptræning. Neuropsykologisk undersøgelse finder hurtig udtrætning, koncentrations- og overblikproblemer.

#### **Fase 2**

Går over det næste år sygemeldt, inden hun forsøger at vende tilbage til arbejdsmarkedet – i første omgang på nedsat tid. Dette fungerer imidlertid dårligt. Oplever sig glemsom og har problemer med at overskue arbejdsprocesser. Er udtrættet og helt uden energi efter endt

arbejdstid. Er endvidere præget af angst for at pådrage sig en fornyet aneurismeblødning. Sygemeldes på ny efter 5 mdr. Henvises på dette tidspunkt via egen læge til Vejlefyord Neurocenter, hvor hun på baggrund af gennemlæste sagsakter og en afklarende samtale tilbydes et korterevarende intensivt tværfagligt rehabiliteringsforløb med fokus på præsentation og afprøvning af kompensationsmetoder til brug for planlægning af den fremtidige hverdag – herunder job.

Det behandlingsmæssige fokus er centreret omkring:

- Forsøgsvis omstrukturering af negative dysfunktionelle tanker cirkulende omkring en mulig fremtidig hjerneblødning.
- Indøvelse af ændret energiforvaltning
- Træning af hukommelseskompensation
- Øget kropslig opmærksomhed med henblik på at bryde automatiske tankemønstre sat i gang af f.eks. stigende puls.
- Introduktion af fysiske aktiviteter til brug i hverdagen.

I løbet af et korterevarende intensivt behandlingsforløb opnås øget indsigt i angstdynamikken, og patienten er i øget omfang blevet i stand til selvstændigt at håndtere angstreaktioner. Nattesøvnen bedres via fast indlagt middagshvil samt afspændingsmusik. Hverdagen bliver struktureret via skema og kalenderbrug, hvor daglige aktiviteter f.eks. indkøb og madlavning planlægges mere hensigtsmæssigt. Endelig introduceres forskellige former for fysisk aktivitet, hvor opmærksomheden på egne træthedssignaler bliver skærpet.

### **Fase 3**

Efter aftale med patienten tages kontakt til hjemkommunen, og der etableres samarbejde med sagsbehandler med henblik på at videreformidle anbefalinger. Der etableres et arbejdsprøvningsforløb og på baggrund af dette samt afmeldingsrapporten fra Vejlefyordopholdet, rejses der efterfølgende pensions sag.

## **Bilag 1: Lægefunktionen på Vejlefjord Neurocenter**

### **Hvem er patienterne?**

Patienterne har oftest følger efter blodprop i hjernen, hjerneblødning, hjernesvulst eller traumatisk hjerneskade.

### **Hvordan behandles patienterne?**

Den behandling, der er indledt på hospitalet, fortsættes enten i umiddelbar forlængelse af indlæggelsen, eller efter en kortere eller længere periode, hvor patienten er udskrevet. For så vidt angår ovennævnte følger er det alment kendt, at en kortere eller længere periode kan være nødvendig for at fremme motivationen for videre behandling.

### **Neurologiske kompetencer**

På Vejlefjord Neurocenter indlægges patienten med henblik på behandling af patientens følger efter hjerneskaden, og desuden vurderes behovet for videre udredning. Det sker i samarbejde med de tilknyttede speciallæger i neurologi og speciallæge i almen medicin. Herudover er der tilknyttet speciallæger i anæstesiologi via Vejlefjord Tværfaglige Smertecenter, som kan inddrages ved behov.

Foruden ovennævnte lægefaglige ekspertise er centeret bemanded med neuropsykologer, psykologer, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, socialrådgivere m.v. Der er ligeledes tilknyttet studerende ergoterapeuter og fysioterapeuter ligesom der er etableret Ph.d. studier på stedet. Neurocenteret er således bemanded med meget specialiseret og erfarent personale.

### **Øvrige faglige kompetencer**

På Vejlefjord er der desuden et mindre laboratorium, hvor der kan udføres de mest almindelige analyser af blod foruden, at der foretages hjertekardiogram og lungefunktionsundersøgelse. Herudover er der altid sygeplejerske med erfaring i håndtering af svær akut sygdom tilstede. Samtidig er der læge på tilkaldevagt med flere års erfaring som ambulancelæge, og som derfor også er trænet i behandling af akut sygdom.

### **Patientens mulige videre forløb**

Behovet for videre udredning er til stede i flere tilfælde – eksempelvis ses patienter med hjerteproblemer, hvor denne lidelse efter udredning giver betydelig bedre motivation for den videre behandling og dennes effekt. En del af patienterne har således flere lidelser, hvor Vejlefjord Neurocenter har mulighed for videre udredning og evt. optimering af behandlingen. Vejlefjord Neurocenter har derfor også kontakt til andre specialafdelinger.

### **Højt specialistniveau, der er internationalt godkendt**

Vejlefjord Neurocenter er således velegnet til at fortsætte den behandling, som hospitalet har indledt, og også behandlingen af patienter med sværere handicaps. Behandlingen foregår således i et tæt tværfagligt samarbejde på højt specialistniveau for alle faggrupper. Der skal gøre opmærksom på, at Vejlefjord Neurocenter er internationalt akkrediteret og har været det siden 2003.

### **Neurorehabilitering – et anerkendt indsatsområde**

Personer med en hjerneskade har brug for en lægefaglig udredning ikke mindst i de tilfælde, hvor skaden skyldes sygdomme. Der skal som nævnt foretages sundhedstjek omkring det metaboliske syndrom mm. Sygdomme skal behandles og udelukkes, og der skal ofte sættes ind med et forebyggende arbejde for f.eks. at forhindre blodprop nr. to. Desuden kan hjerneskader ændre på kroppens funktioner, som f.eks. hæmme immunsystemet eller ændre på balancer i hormonsystemet, så nye sygdomme opstår.

Neurorehabilitering af personer med en hjerneskade, er i dag et internationalt veldokumenteret evidensbaseret indsatsområde. Det er en indsats, der kan gøre patienterne langt mere selvhjulpne, end tilfældet var tidligere.

### **23 års erfaring med kognitiv rehabilitering**

Vejlefjord Neurocenter har 23 års erfaring med kognitiv rehabilitering, og det tilbud er der meget få, der kan levere i Danmark. Kognitiv rehabilitering er et neuropsykologisk speciale, der fordrer kompetente neuropsykologer, der på baggrund af en lægefaglig vurdering kan udvikle en handleplan for en videre kognitiv rehabilitering i et tværfagligt samarbejde med læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, talepædagoger og mange andre faggrupper.

### **Neuropsykologi – et vigtigt indsatsområde**

En person med hjerneskade kan have fysiske problemer, som kan genoptrænes i en fysioterapi og i en ergoterapi. De kan have tale- og sprogproblemer, som en talepædagog kan arbejde med, og de kan have sociale og følelsesmæssige vanskeligheder, som pædagoger kan arbejde med i bofællesskaber. Men alle hjerneskadede har kognitive vanskeligheder, som alt for ofte overses, og som man selv på neurologiske afdelinger erkender at gøre for lidt ved. Det er heller ikke så mærkeligt, for det er ikke længere bare et lægefagligt område, men et neuropsykologisk.

### **Forskningsbaseret indsats**

Men personer med hjerneskade vil altid også i varierende grad have vanskeligheder med opmærksomhed, koncentration og hukommelse. Sættes der ikke ind på disse kognitive områder, er personen tabt for arbejdsmarkedet og vedkommende vil i fremtiden være afhængige af andre persons hjælp til at overholde aftale og få sammenhæng og mening i tilværelsen. Udover at besidde meget specialiserede neurologiske fagspecialer, har Vejlefjord for tiden et Ph.d.-projekt omkring denne problemstilling.

Vejlefjord Neurocenter finder derfor, at man opfylder kriterierne for rehabiliteringsydelse, der kræver et samtidigt og/eller tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau med henblik på tæt koordinering af genoptræning, udredning og behandling.

Jens Thygesen, speciallæge i almen medicin