

Socialudvalget (2. samling)
L 38 - Bilag 20
Offentligt



Deputationen til foretræde for Folketingets socialudvalg den 21. april 2005 kl. 10.45 vil bestå af:

HjerneSagen

Direktør, cand. jur. Lise Beha Erichsen
Kløverprisvej 10B
2650 Hvidovre

Telefon: 36 75 30 88/ 22 99 11 11
E-mail: beha@hjernesagen.dk
Web-site: www.hjernesagen.dk

Hjerneskadeforeningen

Landsformand og medlem af DSI's forretningsudvalg
Niels-Anton Svendsen
Kamstrupvej 125 A
2610 Rødovre

Telefon: 26 37 37 77 /Foreningens telefon 43 43 24 33
E-mail: niels-anton@tdcadsl.dk / info@hjerneskadeforeningen.dk
Web-site: www.hjerneskadeforeningen.dk

Niels-Anton Svendsen er bortrejst fra den 26. april til den 23. maj 2005.

I den periode vil Hjerneskadeforeningens direktør Svend-Erik Andreasen kunne kontaktes på telefon 43 43 24 33/22 32 16 44

Forandring, ja tak! - men så skal det være til noget bedre, end det vi har i dag!

Oplæg til Folketingets Socialudvalg i forbindelse med HjerneSagen og Hjerneskadeforeningens foretræde torsdag den 21. april 2005.

Fra borger til klient!

De mennesker vi taler om, har det til fælles, at de har levet et normalt liv – har været borgere i samfundet – indtil det øjeblik, hvor de rammes af en skade i menneskets mest komplekse og overordnet styrende organ – hjernen. De alvorligste følgevirkninger af en erhvervet hjerneskade er de usynlige – de der vedrører kognitive og sproglige funktioner – funktioner, der er af afgørende betydning for at kunne fungere som aktiv samfundsborger.

Udviklingen indenfor neurorehabilitering har vist, at med den rette tværfaglige indsats, kan mange af de ramte få et liv med indhold, livskvalitet og høj grad af selvhjulpethed, men på grund af handicappets karakter kræver det en intensiv og individualiseret indsats.

Udviklingen i Danmark har først de sidste 10 år taget fart i den rigtige retning, og flere steder kan man nu dokumentere langt bedre resultater end tidligere. Socialministeriet har investeret mere end 100 mio. kr. i projekter om metodeudvikling m.m. – Projekter, der netop nu er afsluttet. Nu skal frugterne høstes!

Liv der reddes i sundhedsvæsenet, skal også leves – ikke som social klient, men som aktiv borger. Skal det mål nås, forudsætter det en højt kvalificeret specialrådgivning og udredning i et tæt samspil med en vidensfunktion, der fokuserer aktuel viden, operationaliserer og formidler den.

Vi har bedt om foretræde for Socialudvalget, da det er vores ansvar, at henlede udvalgets opmærksomhed på, at det fremsatte forslag om VISO, på hjerneskadeområdet vil være til ubodelig skade for de familier, der rammes af en hjerneskade.

I overskriftsform er vores opfattelse baseret på følgende, som vi vil uddybe ved foretrædet:

1. De nye kommuner er ikke bærerdygtige enheder – de vil aldrig kunne opbygge den fornødne ekspertise jf. faktapapir.
2. VISO's organisering og finansiering vil få den konsekvens, at vi ikke fuldt ud vil kunne høste frugterne af investeringen fra satspuljen – tværfaglige enheder i eksisterende amtslige hjerneskaderådgivninger vil blive splittede og overført til forskellige decentrale enheder - og den specifikt fokuserede vidensfunktion – der har været en helt afgørende faktor for udviklingen – bliver en del af en samlet landsdækkende vidensfunktion, der omfatter alle VISO's målgrupper og underlagt en bestyrelse, der formentlig kun vil have meget begrænset kendskab til hjerneskadeområdets særlige problemstillinger.
3. Da kommunerne generelt ikke vil være i besiddelse af den fornødne ekspertise på dette område, vil de også have meget svært ved at vurdere behovet for at inddrage VISO. Gives der ikke direkte adgang til at søge hjælp hos VISO, vil det betyde et meget alvorligt tilbageskridt for hjerneskaderamte og deres pårørende.
4. Tværsektorielle hjerneskadesamråd – der har været et centralt element i udviklingen – må tænkes ind i den ny struktur.
5. L38 må have en revisionsparagraf, hvor man efter 2 år vurderer om loven fungerer efter hensigten – og hvis ikke, må der foretages de fornødne korrektioner.

Traumatiske hjerneskader og tilgrænsende lidelser

Ifølge Sundhedsstyrelsen overlever ca. 200 danskere hvert år en svær traumatisk hjerneskade inkl. tilgrænsende lidelser - svarende til ca. 1,2 person pr. år i en kommune på ca. 30.000 borgere.

Der vil være ca. 1.000 danskere pr. år, der overlever efter en moderat hjerneskade – svarende til ca. 6 danskere pr. år i en kommune på ca. 30.000 indbyggere.

De ramte er primært i den erhvervsaktive alder, gennemsnitligt omkring 40 år, og har således en restlevetid på 30-40 år. Det kræver en ganske særlig ekspertise at hjælpe disse mennesker tilbage til livet med hensyn til fortsat uddannelse, genoptagelse af erhvervsarbejde eller for de sværest skadede et så meningsfyldt liv som muligt.

Hjerneskaden får konsekvenser for de kognitive funktioner som fx

- hukommelsen
- evnen til at skabe overblik og strukturere handlinger
- evnen til at orientere sig i tid og sted, og kunne finde vej samt
- kommunikationsvanskeligheder
- læse- skrivefunktionen og talforståelse
- og ofte ses også personlighedsændringer.

Blodpropper og blødning i hjernen – apopleksi

Hvert år rammes ca. 12.000 mennesker i Danmark af en ny apopleksi. Dette svarer til, at hver 7 dansker rammes.

De fleste der rammes af en apopleksi er ældre mennesker. 85 % er over 60 år og 35 % er over 80 år. Da andelen af ældre i befolkningen vil tage stærkt til i de kommende år, må man regne med, at antallet af apopleksiramte stiger. I 2010 vil antallet af apopleksiramte være vokset med 20 %.

Apopleksi er den 3. hyppigste dødsårsag.

Omkring 85 % af alle apopleksier skyldes en hjerneblodprop, 10 % en hjerneblødning og 5 % en subarachnoidalblødning (blødning fra kar udenfor hjernen),

Det anslås, at der lever 30.000 til 40.000 mennesker med følger efter en apopleksi.

Følgerne er bl.a.:

- halvsidige lammelser - ca. 80 %
- sprog- og taleproblemer – afasi og dysartri – ca. 30 %
- hukommelse og træthed
- adfærdsændringer m.m.

Man regner med, at der opnås funktionel restitution til selvhjulpethed hos ca. 40 %, mens de øvrige er afhængige af hjælp i det daglige. En hjælp der kræver stor faglig ekspertise og viden om hjerneskadeområdet.