

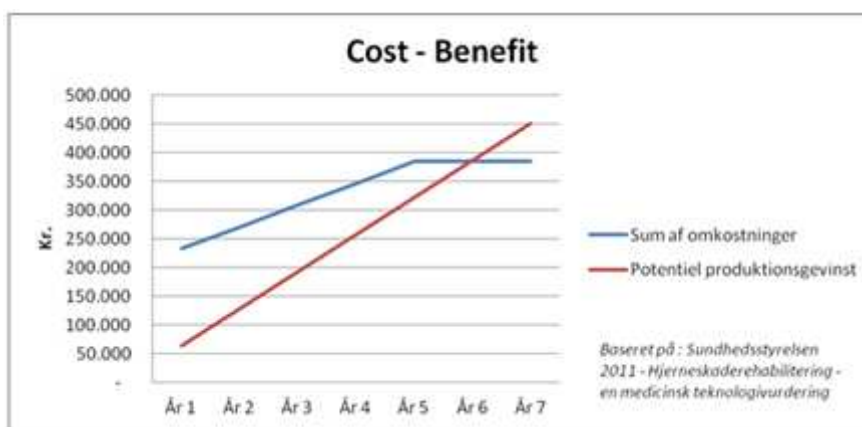
SAMFUNDSØKONOMISKE FORHOLD

Sundhedsstyrelsen har i MTV-rapporten fra 2011 undersøgt den samfundsøkonomiske værdi ved hjerneskaderehabilitering. Undersøgelsen viser, at den samfundsmæssige værdi af hjerneskaderehabilitering er 57.000 kroner pr. borger pr. år (2015 PL).

Tallet afspejler, at en større andel af borgerne stod uden for arbejdsmarkedet inden erhvervelsen af en hjerneskade. For borgere, der er erhvervsaktive inden erhvervelse af hjerneskaden er potentialet højere¹.

Nedenstående figur illustrerer, at den samfundsmæssige værdi af rehabilitering i økonomisk forstand er positiv allerede efter gennemsnitligt seks år og resten af borgerens liv. Den blå streg illustrerer udviklingen i de økonomiske omkostninger ved rehabilitering, mens den røde streg illustrerer den potentielle besparelse på andre udgifter som indirekte kan følge af rehabilitering.

Københavns Kommune har, som følge af den nuværende indsats på hjerneskaderehabilitering, allerede investeret midler. Investeringen fremgår ikke af figuren.



Summen af omkostninger er forbundet med behandling på sygehuset og rehabilitering og pleje i kommunalt regi. Den økonomiske gevinst viser sig i form af øget tilbagevenden til arbejdsmarkedet og mindre afhængighed af kommunale ydelser. Imidlertid er både udgifter og gevinster svære at gøre op. Udgifterne fordeler sig mellem regionale og kommunale udgifter, men en stor del af potentielle gevinster vedrører sparede udgifter til førtidspension og lignende.

Ifølge kommunens bevillingsregler hører en del af gevinsterne under styringsområdet 'overførsler', mens udgifterne til kommunal rehabilitering hører under styringsområdet 'service'. Styringsområdet 'service' omfatter udgifter, der ligger under kommunernes samlede serviceudgiftsloft, og som indgår i økonomiaftalen mellem regeringen og Kommunernes Landsforening (KL). Styringsområdet 'overførsler' defineres derimod ikke som en del af kommunens serviceloft i forhold til KL's opgørelse.

Dette medfører, at de midler, som potentielt kan spares på overførselsområdet og på medfinansiering af sygehusvæsenet, ikke kan anvendes til at finansiere kommunal service, som fx et kvalitetsløft af rehabiliteringen efter hjerneskade.

¹ Sundhedsstyrelsen 2011: Hjerneskaderehabilitering – en medicinsk teknologivurdering)