

# Hjerneskaderehabilitering i kommunalt regi i den midtjyske region

Leif Gjørtz Christensen, Viborg kommune

KKR Midtjylland 6. november 2012 &  
Status på implementeringen af forløbsprogram-  
mer i det midtjyske 7. oktober 2013

- Med strukturreformen blev myndigheds- og finansieringsansvar for de specialiserede tilbud entydigt placeret i kommunerne:
  - Nye kompetencer: tværfaglighed , helhed og nærhed i tilbuddene
  - Nye samarbejdsformer mellem kommuner og regionen samt mellem kommuner
  - Nye nationale standarder: forløbsprogrammer og kliniske retningslinjer
  - En lang række tidligere amtslige tilbud blev overdraget til kommunerne

# Niveauer i rehabiliteringen



## Stratificering af rehabiliteringen på tre niveauer:

- Basalt (89%): varetages af kommunen
- Avanceret (8%): varetages af kommunen i samarbejde med eksterne fagpersoner med særlige kompetencer inden for et specifikt område og/eller de specialiserede hjerneskadetilbud)
- Specialiseret (3%): varetages af kommunen, regionen mv. som samlede, helhedsorienterede og intensive forløb baseret på tæt, interdisciplinært samarbejde

Kilde: Landspatientregistret

## Status på forløbskoordination i kommunerne



- Anbefalinger om forløbskoordination i Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade
- En undersøgelse foretaget af den fælleskommunale arbejdsgruppe på området for erhvervet hjerneskade viser, at 15 af de 19 midtjyske kommuner nov. 2012 har en hjerneskadekoordinator
- De øvrige 4 kommuner har enten et hjerneskadeteam eller planer om etablering af koordinatorfunktion eller team snarest

# Apopleksiomlægningen i Region Midt



- Regionsrådet har vedtaget en større omlægning af det neurologiske område med henblik på at udmønte en besparelse på 20 mio. kr. Omlægningen trådte i kraft pr. 1. maj 2012
- Besparelsen medfører en nedlæggelse af 40 senge inden for området
- Omlægningen medfører et accelereret udrednings- og behandlingsforløb i neurologisk regi
- Omlægningen medfører alt andet lige et øget pres på de kommunale tilbud kapacitetsmæssigt og fagligt

- Faldende belægning/nedlæggelse af regionale rehabiliteringstilbud til borgere med erhvervet hjerneskade siden kommunerne overtog myndigheds- og finansieringsansvar
- Antallet af regionale rehabiliteringspladser er faldet fra 40 i 2009 til 11 i 2012
- Følgende tilbud er afviklet (2011): Træningsgruppen (Høskovkollegiet), Fogedvænget, AU-Centret (overtaget af Holstebro Kommune)
- Bekymring for hvorvidt borgerne modtager de rette specialiserede tilbud i kommunerne!

# Kommunerne opbygger selv faglige miljøer



## **Horsens Kommune - hurtigere hjælp til hjerneskadede**

28. september 2012

ASV Horsens opruster med neuropsykologer.

## **Randers Kommune - projektkoordinator til hjerneskadeområdet**

Med virkning fra 1. november 2012 eller snarest derefter søger Randers Kommune en projektkoordinator til et udviklingsprojekt, der henvender sig til borgere med en erhvervet hjerneskade.

## **Skive Kommune - Marienlyst Centret: Et kompetence- og træningscenter som kan tilbyde Fase 3 genoptræning.**

- Tilbud om intensiv genoptræning med døgnophold.
- Træning i træningslokaler og varmtvandsbassin.
- 16 aflastnings- og træningsboliger samt 24 permanente boliger til senhjerneskadede

**Syddjurs Kommune - Rehab Syddjurs** har specialiseret sig indenfor neurorehabilitering. Tilbuddet er bygget op omkring kognitiv og fysisk genoptræning, hjemmetræning og kommunikationstræning. Rehab Syddjurs tilstræber at arbejde evidensbaseret efter kliniske retningslinjer indenfor rehabilitering og genoptræning

# Status på hjerneskaderehabilitering i kommunerne I



- I perioden 2007 – medio 2012 har kommunerne i Region Midtjylland oprettet ca. 50 nye pladser på specialiserede tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade. Alle pladserne er stadig i drift
- På specialundervisningsområdet anvender kommunerne fortsat regionale tilbud, egne kommunikationstilbud eller tilbud i andre kommuner
- Nye præmisser: Forløbsprogrammerne



## Status på hjerneskaderehabilitering i kommunerne II



- Paradigmeskifte siden 2007: Hjerneskaderehabilitering sker ikke kun inden for afgrænsede tilbud
- Multidisciplinære indsatser bygges om omkring borgerens eget hjem
  - Fokus på nærhedsprincippet og individuelle løsninger
  - Respekt for borgerens hele liv
  - Inklusion og mestring af eget liv
  - Rehabilitering af borgere med erhvervet hjerneskade bliver mere og mere "matrikelløs". Eks. Aarhus Kommunes Neurocenter (18+): 250 personer på årsplan

## Samarbejde på tværs af kommunerne



- De 19 kommuner har i fællesskab fået tildelt 3 mio. kr. til kompetenceudvikling (2,2 mio. kr.) og understøttelse af specialiserede sager (800.000 kr.)
- Fase 1 og 2 er gennemført med ca. 140 deltagere. Fase 3 med ca. 70 deltagere starter nu.
- Finansiering gennem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses pulje til styrket genoptræning og rehabilitering for personer med erhvervet hjerneskade (2011-2014)
- Tværkommunal styregruppe implementerer projekterne

## Projekt 1: Kompetenceudvikling



- Kompetenceløft for i alt 350 medarbejdere fra januar 2013 – fra 1 medarbejder i Samsø Kommune til 87 i Aarhus Kommune
- Uddannelserne har et omfang af 10 ECTS-point og en varighed af 6 undervisningsdage plus arbejde i studiegrupper
- 5.900 kr. pr. uddannelsesforløb (fuldt finansieret af puljemidler)
- Nøglepersonsuddannelse (diplom- og akademisk niveau): målrettet medarbejdere med nøglefunktioner – pædagoger, ergo- og fysioterapeuter, socialrådgivere, social- og sundhedsassistenter mv.
- Uddannelse i styring af komplekse sager: målrettet medarbejdere med koordinerende funktioner, herunder forløbskoordinatorer
- Uddannelserne leveres af et konsortium bestående af University College Lillebælt, Social- og Sundhedsskolen Fredericia-Vejle-Horsens og Konsulenthuset Supervision og Proces - Albatros og Go Proces

## Projekt 2: Understøttelse af specialiserede sager



- Styregruppen igangsatte arbejdet med projekt 2 i oktober 2012
- Formålet med projekt 2 er at nedsætte rådgivende teams i regionalt regi (f.eks. Hammel Neurocenter), der kan understøtte kommunernes arbejde med specialiserede sager
- Understøttelsen skal f.eks. ske gennem teambesøg i kommunerne og videokonferencer

## Samarbejdsinitiativer og -arenaer



- Hjerneskaedesamråd og en række koordinerende organer
- Sundhedsaftaler vedr. børn/voksne med erhvervet hjerneskode (ult 2011)
- Stærkt samarbejdsstruktur, herunder klyngesamarbejde

- KL: "Det nære sundhedsvæsen" marts 2012.
- KL "En styrket rehabilitering af borgere med hjerneskade".  
Sept. 2012
- 4 sundhedspolitiske målsætninger vedtaget i KKR 28.1 2013
- Målsætning 1: Forebyggelige indlæggelser. Målsætning 2: Kronikerindsats. Målsætning 4: Psykiatri.
- Målsætning 3: Alle kommuner skal implementere en fælles kvalitetsmodel for det tværfaglige samarbejde om komplekse genoptræningsopgaver.
- Temadag d. 31. maj 2013 om de tre somatiske målsætninger

## Temadagen 31. maj 2013: Generelle konklusioner



- *Problemanalyser:* Behov for mere viden om forskellige faglige og økonomiske aspekter. Fælleskommunal opgave.
- *Metoder og fællessprog:* Behov for et kommunalt fællessprog i forhold til udviklingen af nye tiltag. Implementering af metoder med bedst effekt og kvalitet og fællessprog balanceres i forhold til de lokale forhold i den enkelte kommune, herunder serviceniveau.
- *Effektmål:* Vigtigt at der arbejdes videre med konkrete og kvantitative effektmål – såvel økonomiske som faglige effektmål.
- *Kapacitet, kompetencer og visitation:* Alle kommuner sikre en vis kapacitet af f.eks. akuttilbud og de rigtige kompetencer hos de sygeplejersker, der bemander tilbuddet. Klarhed over hvornår og hvem, der kan visitere til de kommunale tilbud.

## Temadagen 31. maj 2013: Konklusion vedr. 3. målsætning



- Der er behov for fælles fagligt minimumsniveau i form af kvalitetsstandarder for genoptræning.
- Der er behov for fælles begrebsafklaring af det komplekse genoptræningsområde i kommunerne.
- Der er behov for fælles effektmålingsmetoder – benchmarking.
- Borgeren skal vide hvad man kan forvente af den kommunale genoptræning og inddrages i at sætte mål for sit eget forløb.



# Temadagen 31. maj 2013: Konklusion vedr. 3. målsætning



- Effektmålingsmetoder og kvalitetsstandarder skal tilrettelægges så det afbalanceres i forhold til den enkelte kommunes autonomi til at organisere og udvikle genoptræningsområdet.
- Kommunernes kompetencer på genoptræningsområdet skal bestå af generalister med et højt niveau, men samtidig er det også nødvendigt at kommunerne øger antallet af specialister

## Arbejdsgruppe vedr. målsætning 3



- Nedsat arbejdsgruppe med ressourcepersoner fra Viborg, Skanderborg og Herning Kommuner. Flere inddrages.
- Arbejdsgruppen skal komme med forslag til anbefalinger i forlængelse af temadagen d. 31. maj 2013.
- Køreplan for arbejdsgruppe:
  - materiale udarbejdes i oktober (første møde 4. oktober)
  - udkast til kvalitetsmål primo november. Materialet sendes til kommentering blandt samtlige 19 midtjyske kommuner, regionen og praksis.

## Fælles audit af fase 3 indsats



Tværkommunal undersøgelse af kommunernes specialiserede rehabiliteringsindsats over for voksne borgere med erhvervet hjerneskade (nov. 2013): 12 borgerforløb

- Overgang og timing: faglig oprustning i overgangene
- Koordinering: kommunal myndighedskoordinering mhp. tværfaglig behovsvurdering/helhedsorienteret perspektiv med inddragelse af personer med den rette neurofaglige viden
- Borger- og pårørendeinddragelse
- Dokumentation – det samlede sagsforløb

## Nogle kommunale udfordringer 1



- 19 kommuner med forskellige politiske, økonomiske og faglige muligheder
- Fra kommunalt selvstyre til vidensbaseret nært sundhedsvæsen med kommunen som vigtig aktør
- Det kommunale prioriteringsrum – og medfinansieringslogikken
- De forskellige styrings- og incitamentsstrukturer hos de nære sundhedsvæsens hovedaktører
- Opbygning af fagprofessionelle vidensmiljøer internt og på tværs

## Nogle kommunale udfordringer 2



- Lokal myndighedskoordination af (ofte) usammenhængende lovgivning
- Ringe forskningsmæssig understøttelse af den kommunale indsats