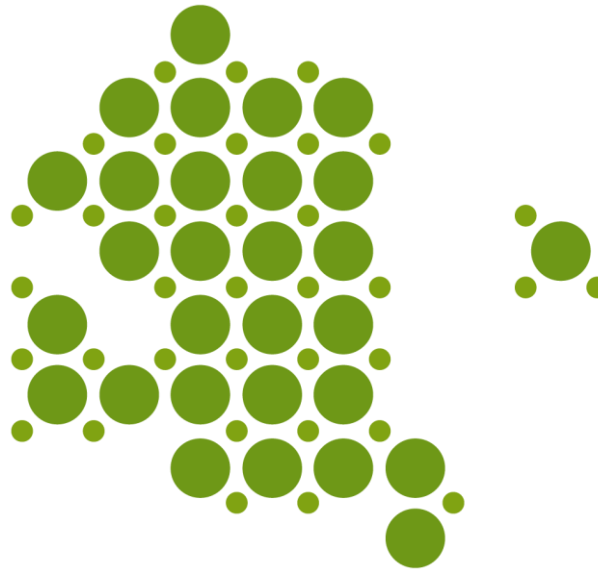


KKR Hovedstadens mål for hjerneskadeområdet



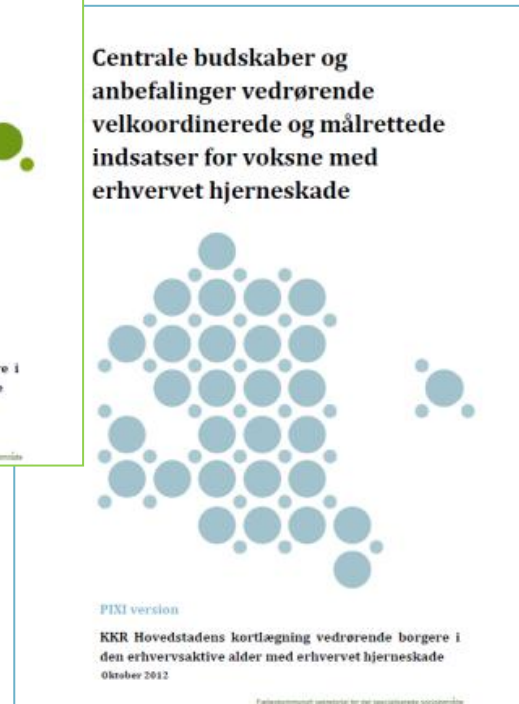
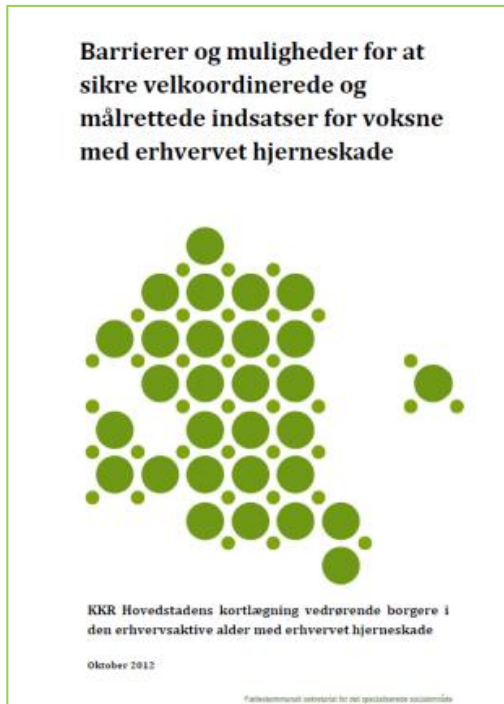
Hella Obel, sektionsleder i Træningssektionen, Hillerød

og

Mikael Kristensen, lægelig chef, Tranehaven, Gentofte

Den 11. december 2012

KKR Hovedstadens kortlægning af senhjerneskadeområdet 2012



- ✓ **Afdækning af status quo, barrierer og muligheder.**
- ✓ **Konkrete anbefalinger til tiltag i hovedstadsregionen.**

KKR Hovedstadens 4 overordnede kategorier for konkrete anbefalinger

1. Tværfaglig koordinering internt i kommunerne.
2. Klarhed omkring snitflader mellem eksterne tilbud.
3. Ændring af arbejdsgange og procedurer i samarbejdet mellem kommuner og eksterne.
4. Benchmarking på tværs af kommuner.



1. Tværfaglig koordinering internt i kommunerne

Intern organisering:

- ▶ Etablere en organisationsform der sikrer, at **visitationskompetencen** er begrænset til en eller få centrale funktioner afhængig af kommunens størrelse.
- ▶ Etablere en organiseringsform, der understøtter, at kommunen kan skabe **overskuelighed og overblik over økonomien** i forbindelse med rehabiliteringsforløb for borgere i den erhvervsaktive alder med erhvervet hjerneskade.
- ▶ **Trækker på de erfaringer**, som andre kommuner i regionen allerede har gjort sig eksempelvis i forbindelse med organiseringen af området, således at kommunernes projekter så vidt muligt bygger videre på de eksisterende bedste praksis eksempler.



1. Tværfaglig koordinering internt i kommunerne

Målsætninger:

- ▶ Overveje, hvordan kommunen i højere grad kan **styrke de sundhedsfaglige perspektiver** i sygedagpengesagerne.
- ▶ Deltage fysisk i **møder på hospitalet ved udskrivningstidspunktet** ud fra de kriterier herfor, der er angivet i Sundhedsaftalen for Region Hovedstaden 2011-14.
- ▶ Etablere et **servicemål** om, at handlekommunen inden for **5 hverdage** efter, at en borger i den erhvervsaktive alder med erhvervet hjerneskade er blevet udskrevet fra et hospital, skal have kontaktet borgeren med henblik på at give borgeren en tidsplan for forløbet omkring genoptræningen.
- ▶ I alle tilfælde udarbejder en **skriftlig plan for rehabilitering** for borgere i den erhvervsaktive alder med erhvervet hjerneskade.



1. Tværfaglig koordinering internt i kommunerne

Kompetencer:

- ▶ Sikre at myndighedsfunktionen (socialenhed og/eller jobcenter) har de nødvendige faglige kompetencer eller har adgang hertil, således at de i samarbejde med borger og relevante parter kan **opstille overordnede mål for rehabiliteringsforløbet.**
- ▶ Sikre de nødvendige kompetencer **til rehabilitering af borgere** i den erhvervsaktive alder med erhvervet hjerneskade, herunder særlig vægt på de komplekse borgere.



2. Klarhed omkring snitflader mellem eksterne tilbud

- ▶ At der igangsættes en proces, hvor eksterne tilbud på området sammen får **defineret tilbuddenes kerneydelser og snitflader**.
- ▶ At processen indledes med, at der udarbejdes en **definition af, hvad højt specialiseret er**, herunder
 - hvad tilbud, der leverer ydelser målrettet henholdsvis basalt, avanceret og specialiseret rehabiliteringsbehov, skal indeholde,
 - samt hvilket borgere, der har mest gavn af, hvilke typer af ydelser og forløb.
- ▶ At processen igangsættes ved, at der **nedsættes en faglig arbejdsgruppe** med inddragelse af relevant faglig ekspertise.



3. Ændring af arbejdsgange og procedurer i samarbejdet mellem kommuner og eksterne

Overordnede anbefalinger:

- ▶ At handlekommunen **inddrages som samtalepart hurtigst muligt** efter en borger med erhvervet hjerneskade er blevet indlagt på et hospital.
- ▶ At muligheden for at øvrige parter kan henvise direkte til tilbud/ydelser uden handlekommunens godkendelse fjernes, således at der fremover alene kan **henvises til tilbud/ydelser via en myndighedsbeslutning** fra handlekommunen.
 - Dette kræver blandt andet en ændring af principperne i Visitationsaftale vedrørende kommunikationscentre i rammeaftalen.



3. Ændring af arbejdsgange og procedurer i samarbejdet mellem kommuner og eksterne

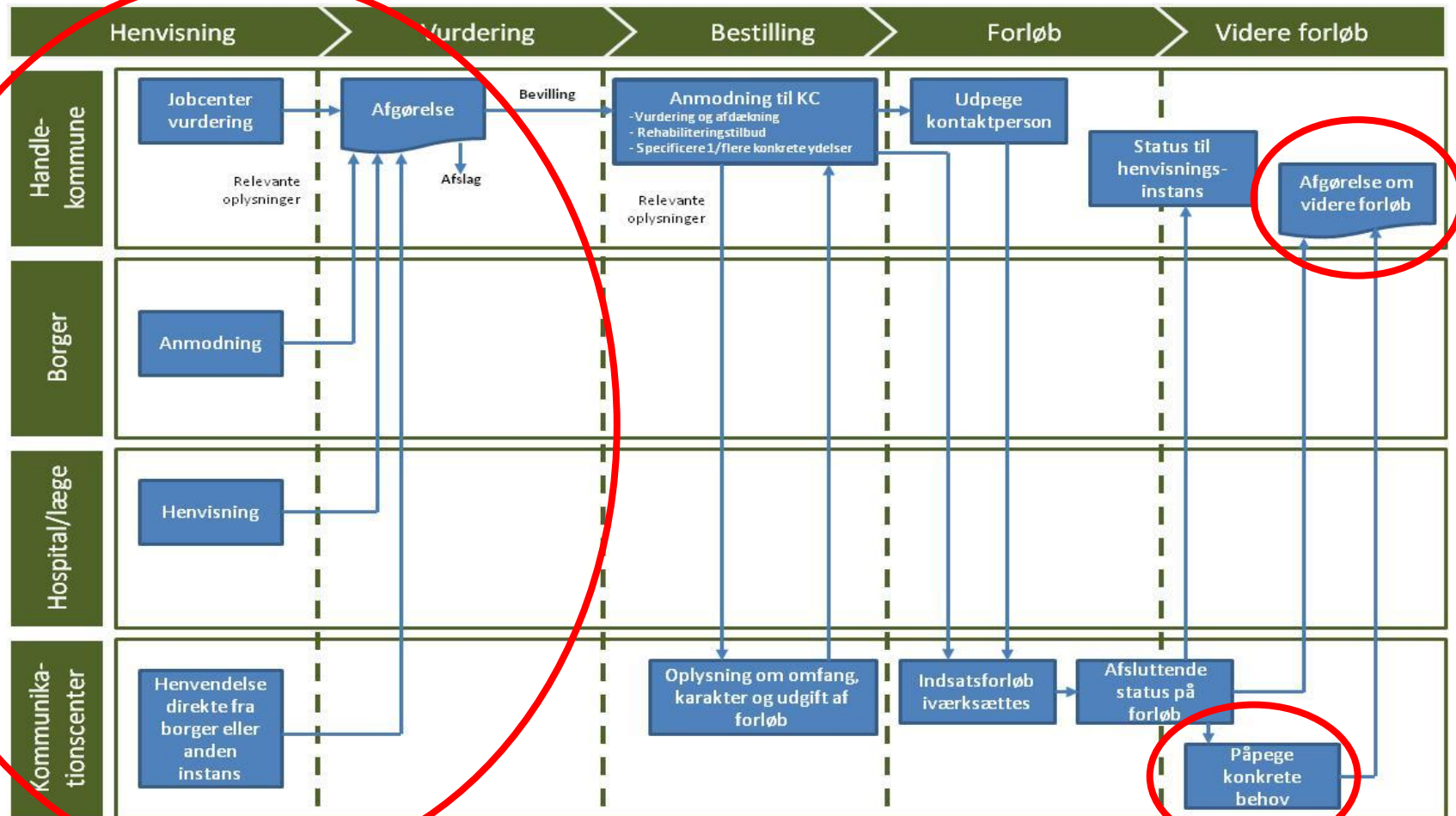
Specifikke anbefalinger til arbejdsgange og procedure i samarbejde mellem kommuner og:

- ▶ Center for Hjerneskade – *henvisninger via Sundhedslovens § 79, stk. 2.*
- ▶ Center for Hjerneskade – *henvisninger på andet grundlag end Sundhedsloven.*
- ▶ Kommunikationscentre – *henvisninger*
- ▶ Øvrige eksterne leverandører af specialiserede tilbud – *henvisninger.*



3. Ændring af arbejdsgange og procedurer i samarbejdet mellem kommuner og eksterne

Arbejdsgange for henvisninger af borgere til kommunikationscentre



4. Benchmarking på tværs af kommuner

- ▶ At kommunerne sikrer en **systematisk registrering** af borgere inden for målgruppen.
- ▶ At der i hovedstadsregionen udarbejdes en **fælles ramme og standarder for registrering.**
- ▶ At der udarbejdes et **fælles sprog omkring diagnoser, begreber, funktioner og økonomi.**
- ▶ At der **nedsættes en faglig arbejdsgruppe** med henblik på at udarbejde fælles standarder for registrering m.v.



Eksempler på KL's 10 anbefalinger



- Nr. 4: ▶ Alle kommuner skal have en organisering, som understøtter en koordineret rehabiliteringsindsats på tværs af forvaltningsområder, fx via en hjerneskadekoordinator.

- Nr. 6: ▶ Alle kommuner skal inden for én uge have kontaktet borgeren og givet borgeren en plan for genoptræningsforløbet.

- Nr. 10: ▶ Alle kommuner skal dokumentere deres indsatser på hjerneskadeområdet.



KL's 3 anbefalingerne vedr. arbejdet med de sociale rammeaftaler



- ▶ Alle kommuner skal sikre, at borgerne har adgang til specialiseret hjerneskaderehabilitering, enten i egne tilbud, i tværkommunale tilbud eller ved samarbejde med specialiserede tilbud.
- ▶ Der skal skabes økonomisk bæredygtighed for de mest specialiserede tilbud.
- ▶ KL anbefaler en konsolidering blandt de specialiserede tilbud på hjerneskadeområdet, som resulterer i få særligt stærke videnmiljøer, som både kan bistå kommunerne i rehabiliteringsarbejdet og understøtte den faglige udvikling og forskning.

