

A photograph of a woman with long, light-colored hair in a swimming pool. She is looking down with a focused expression, supporting the head of a man who is lying on his back in the water. The man has a beard and is looking towards the camera. The water is blue and rippling. The text is overlaid on the image in white, bold font.

# KL's udspil – En styrket rehabilitering af borgere med hjerneskade

Temadag om hjerneskadeområdet,  
KKR Hovedstaden

Lise Holten og Mette Tranevig, KL

10-12-2012

# Hvad vil vi komme ind på?

- Hvorfor et udspil på hjerneskadeområdet?
- Status på hjerneskadeområdet
- Udfordringer på hjerneskadeområdet
- Udspillet's afsæt og indhold
- KL's mål for udviklingen af hjerneskadeområdet
- De 10 anbefalinger og deres implementering
- Udfordringer ift. hjerneskadeindsatsen fremadrettet



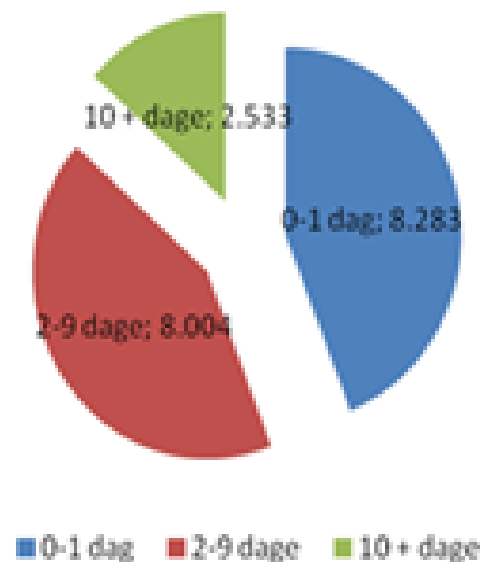
# Hvorfor et udspil?

- Kommunerne bliver kritiseret for ikke at kunne løfte den specialiserede rehabilitering
  - Manglende neurofaglig viden
  - Borgerne får ikke de rigtige tilbud
- Hvad er god og effektiv hjerneskade-rehabilitering?
- Debatten blev unuanceret og forsimplet
- Danske Regioner lobbyer for at overtage opgaven ifm. evaluering af kommunalreformen
- Rigtig mange er i gang med at opkvalificere indsatsen, men alle kommuner skal med



- I 2010 var der på landsplan ca. 19.000 borgere, der var indlagt på grund af erhvervet hjerneskade.
- Heraf var ca. 2.500 eller 13 % indlagt i mere end 10 dage, hvilket kan ses som et udtryk for, at deres hjerneskade er kompleks
- Udfordringen ift. gruppen er, at de har et meget forskelligt rehabiliteringsbehov, som også er afhængig af deres livssituation og sociale omgivelser.

## Hvem og hvor mange taler vi om?



# Status

- Nye kommuner med større rehabiliteringskapacitet og kompetencer
- Kommunerne er i gang med at opkvalificere indsatsen
- 68 kommuner har en hjerneskadekoordinatorfunktion og 20 planlægger at etablere en sådan
- 84 % af kommunerne, eller 77 kommuner har etableret et tværfagligt team på fx hjerneskadeområdet (78 % i RH)



# Status

- 50 % af kommunerne har retningslinjer for visitation (RH)
- 96 % af kommunerne, eller 88 har foretaget en intern specialisering for at sikre faglig kvalitet af genoptræningsindsatsen (93 % i RH)
- 66 %, eller 61 kommuner har indgået samarbejde med andre kommuner eller aktører for at sikre borgere adgang til specialiseret hjerneskaderehabilitering (70 % RH)
- Fortsat de færreste som har etableret multidisciplinære teams



# Generelle udfordringer

- Hurtigere udskrivninger til fortsat behandling og specialiseret pleje
- Ikke altid færdigudredt
- Sygehusene specialiserer og centraliserer
- Udgående funktioner fx Apopleksiteams, følg hjem ordninger
- Kommunikation ml. hospital, kommune og almen praksis
- At se borgerens behov samlet set og ikke i bidder
- og.....



# Udspilletets afsæt

Udspillet sætter ind ift. to dele:

1. Styrke tilbudsdelene og en større forsyningssikkerhed, kvalitet og synlighed
  2. Sikre at den enkelte borger med hjerneskade bliver udredt og visiteret til de rette indsatser
- KL har i foråret 2012 fået Rambøll til at stå for en afdækning
  - KL har nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af en række kommunale aktører, som har bidraget til at kvalificere arbejdet
  - KL har undervejs været i dialog med centrale aktører for at kvalificere anbefalingerne og bringe dem godt på vej





# Rambølls kortlægning af sagsbehandlingsdelen

- Forskel mellem kommunerne på, hvordan man udreder og stratificerer borgere med erhvervet hjerneskade
- Behov for at støtte kommunernes udrednings- og stratificeringsproces for at sikre en god sammenhæng mellem udrednings- og rehabiliteringsindsatsen
- VUM er velegnet som et sagsbehandlingsværktøj ift. borgere med erhvervet hjerneskade
- VUM har potentiale som et stratificeringsværktøj, men det kræver en videreudvikling.



# Rambølls kortlægning af hjerneskodeområdet - tilbudsdelen

- Variationer mellem tilbuddene inden for samme tilbudskategori og mellem de forskellige tilbudstyper
- Variationer i forhold til afgrænsningen af målgruppen
- Variation i varigheden for borgernes ydelser
- Variation i den organisatoriske forankring
- Variation i volumen



# Rambølls kortlægning af hjerneskodeområdet – kommunernes behov

- Adgang til specialiserede kompetencer
- Tilkøb og individualiserede forløb
- Klarhed over tilbud
- Klarhed over kompetencer



# KL's mål for udviklingen på det kommunale hjerneskadeområde

- At den enkelte borger sikres et rehabiliteringstilbud af god kvalitet, som svarer til den enkelte borgers behov
- At borgerens mestringsperspektiv systematisk fremmes gennem opbygning og udvikling af både monofaglige og multidisciplinære kompetencer
- At de specialiserede kompetencer integreres med de basale og avancerede kompetencer, således at borgeren oplever en sammenhængende og fleksibel indsats
- At rehabilitering ydes tættest på borgerens nærmiljø, hvor borgeren skal bruge færdighederne.



# KL's mål for udviklingen på det kommunale hjerneskadeområde

- Kommunalt samarbejde om at sikre tilstrækkelig volumen i forskellige typer indsatser
- Kommunalt samarbejde om at sikre alle kommuner adgang til indsatser på specialiseret niveau
- Indsatserne skal basere sig på viden om, hvad der virker
- Fokus på effektiv ressourceudnyttelse



# KL's 10 anbefalinger:

1. Alle kommuner skal sikre adgang til specialiseret hjerneskaderehabilitering, enten i egne tilbud, i tværkommunale tilbud eller ved samarbejde med specialiserede tilbud
2. Der skal skabes økonomisk bæredygtighed for de mest specialiserede tilbud
3. Konsolidering blandt de specialiserede tilbud på hjerneskadeområdet, som resulterer i få særligt stærke vidensmiljøer, som både kan bistå kommunerne i rehabiliteringsarbejdet og understøtter den faglige udvikling og forskning



# KL's 10 anbefalinger:

4. Alle kommuner skal have en organisering, som understøtter en koordineret rehabiliteringsindsats på tværs af forvaltningsområder, fx via en hjerneskadekoordinator
5. Der skal udvikles nationale standarder for tværfaglige og monofaglige kompetencer i den specialiserede rehabiliteringsindsats
6. Alle kommuner skal inden for én uge have kontaktet borgeren og givet borgeren en plan for genoptræningsforløbet



7. Alle kommuner skal med afsæt i Voksenudredningsmetoden sikre ensartethed og sammenhæng mellem udrednings- og rehabiliteringsindsatsen. Voksenudredningsmetoden skal suppleres med hjerneskadespecifikke redskaber
8. Alle kommuner skal have de samme klare og tilgængelige visitationsretningslinjer for rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade
9. VISO og ViHS's nationale overblik og viden skal bruges mere aktivt i udviklingen af hjerneskadeområdet
10. Alle kommuner skal dokumentere deres indsatser på hjerneskadeområdet.





# Opsummering - Hvad så nu?

- Ikke ”kun” et udspil, som sættes på hylden!
- Kommunerne og KL skal sikre, at der kommer handling bag ordene – også mens vi venter på evaluering af kommunalreformen.
- Implementeringsplan og løbende opfølgning på anbefalingerne
- KL er i dialog med de relevante aktører for at sikre opbakning og understøttelse af anbefalingerne



# Udfordringer ift. hjerneskatteindsatsen fremadrettet

- Arbejde på at tænke indsatserne på tværs, når nødvendigt og bruge hinandens kompetencer bedst muligt
- Få afdækket hvad man selv kan og hvem man skal indgå aftaler med
- Dokumentation
- Dialog og samarbejde med foreningerne og pårørende
- .....

