



## SU8 – Èn indgang på hjerneskadeområdet – fagligt fyrtårn

### Baggrund

Medlem af Borgerrepræsentationen Henrik Appel Esbensen (S) har den 26. februar fremsat et medlemsforslag om at skabe et fagligt fyrtårn med én indgang til kommunens indsats for borgere med erhvervet hjerneskade. SUF har på den baggrund udarbejdet nærværende oplæg til, hvordan Københavns Kommune kan imødekomme medlemsforslaget.

Antallet af borgere, der lever med følgerne af en hjerneskade, er steget over de seneste ti år. Det skyldes, at flere i dag overlever alvorlige traumer og sygdomme i hjernen. Den højere overlevelseshøjde er en positiv udvikling, men kræver også fornyet fokus på, hvordan vi sikrer, at det stigende antal hjerneskaderamte hurtigst muligt kan vende tilbage til at være aktive medborgere. Hvert år får godt 20.000 voksne og 1.550 børn og unge i Danmark en hjerneskade. I København tilbydes årligt ca. 1.000 borgere med lette til svære hjerneskader forskellige rehabiliteringsforløb, hvor vægten ligger på det sundhedsfaglige.

### Indhold

Københavns Kommune ønsker, at borgere med erhvervet hjerneskade hurtigere modtager forløb, der er mere intensive, bedre koordinerede og af højere kvalitet end i dag, og som lever op til de skærpede nationale krav på hjerneskadeområdet. Ved at sikre hurtig rehabilitering af høj faglig kvalitet er det muligt både at hente en økonomisk gevinst og styrke livskvaliteten for mange hjerneskaderamte.

Dette notat præsenterer en model for, hvordan Københavns Kommune kan gøre rehabiliteringsindsatsen for borgere med erhvervet hjerneskade til et fagligt fyrtårn. Det vil betyde én indgang til de mange facetter i borgernes ofte komplekse og langvarige rehabiliteringsforløb. Modellen sigter især på at samle den sundhedsfaglige del af neurorehabiliteringen<sup>1</sup> og på at skabe bedre sammenhæng til de sociale og beskæftigelsesrettede indsatser.

### *Overordnede målsætninger og effekter*

Københavns Kommune har en ambition om at være et nationalt fagligt fyrtårn indenfor rehabilitering af borgere med erhvervet hjerneskadet, så andre kommunale og regionale institutioner kigger mod København efter gode organisatoriske, faglige og økonomiske løsninger.

Borgerne skal opleve rehabiliteringen efter en hjerneskade som ét sammenhængende forløb. I forløbet skal træningen være individuelt tilpasset og af høj kvalitet helt fra indlæggelsen på hospitalet til det tidspunkt, hvor borgeren har genvundet mest muligt af sin tidligere funktionsevne.

<sup>1</sup> Det vil sige den del, som foregår efter Sundhedsloven.

### Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	NEJ

### Bydel

Angiv Bydel; Alle bydele

Hvis Københavns Kommune skal etablere et tilbud, der kan leve op til ovenstående vision for et fagligt fyrtårn på hjerneskaderehabilitering, kræver det forbedringer på to fronter i forhold til det tilbud som kommunen giver i dag:

1. Koordination for borgeren
2. Højere kvalitet i rehabiliteringen – i første omgang styrkelse og intensivering af den sundhedsfaglige genoptræning.

### ***Ad 1) Bedre koordinering af hele borgerens forløb***

Det foreslås, at der indføres hjerneskadekoordinatorer, som sikrer, at borgeren får en fast kontaktperson. Hjerneskadekoordinatoren skal sammen med borgeren skabe overblik over den forventede rejse, følge ham/hende gennem hele forløbet og hjælpe til, at borgeren oplever hele rehabiliteringsindsatsen som ét sammenhængende forløb.

### ***Ad 2) Bedre kvalitet i den sundhedsfaglige del af rehabilitering***

#### *Bedre rehabilitering til borgere med lette skader*

I dag får borgere med lette hjerneskader rehabilitering på et af byens lokale træningscentre og almene midlertidige døgnophold, der ikke er specialiseret inden for neurorehabilitering. I 2014 drejede det sig om 333 borgere. En stor del af disse borgere ville få stor effekt af rehabilitering af højere kvalitet målrettet deres hjerneskade frem for det tilbud, som de har adgang til i dag. Almene pladser fra de midlertidige døgnophold og lokale træningscentre vil blive konverteret til neurologiske pladser på et nyt center. Desuden etableres tre nye pladser til borgere, der har brug for en opfølgende genoptræningsindsats, hvis de oplever et funktionstab, efter de er kommet hjem.

#### *Bedre rehabilitering til borgerne med moderate og svære skader*

Borgere med moderate skader visiteres i dag til Neurologi- og Rehabiliteringscenter København (NRK), hvor indsatser og personale er specialiseret i hjerneskader. Det drejer sig om ca. 600 årligt. Den faglige kvalitet og intensiteten i disse forløb skal løftes, hvis kommunen skal leve op til visionen om at være et fagligt fyrtårn.

Det kræver blandt andet en tilførsel af ressourcer, som sikrer, at tilbuddet råder over personale i mange faggrupper med specialiseret viden inden for neurologiområdet. Herved skal kommunen kunne imødekomme forskelligheden og kompleksiteten i, hvordan hjerneskader kommer til udtryk hos forskellige borgere. Det kræver desuden bedre fysiske rammer, som beskrives nærmere nedenfor.

Specialisering og kapacitet bør gå hånd i hånd for at sikre en kosteffektiv udnyttelse af kommunens ressourcer. Med større specialisering og kapacitet vil Københavns Kommune kunne tilbyde salg af neurorehabiliterende forløb til borgere med moderate og svære skader fra andre kommuner. Der har været en politisk tilkendegivelse af, at andre kommuner kunne være interesserede i at købe pladser til kommunal neurorehabilitering til deres borgere.

Dertil kommer, at hvis Københavns Kommune med et fagligt fyrtårn også ønsker at kunne leve op til de nye nationale krav på området, skal kommunens tilbud også bidrage til at skabe og sprede ny forskningsbaseret viden om rehabilitering efter hjerneskade.

#### *Hurtigere opstart af rehabilitering*

Ud over styrket faglighed i indsatserne kan både effekt og den borgeroplevede kvalitet også øges ved, at borgerne hurtigere kommer i gang med den kommunale rehabilitering direkte i forlængelse af deres hospitalsophold. De politisk fastsatte ventetider på opstart af den kommunale indsats er 15 hverdage for normale forløb og 7 hverdage for accelererede forløb. Det foreslås derfor, at ventetiden sættes ned til 3 hverdage.

#### *Bedre fysiske rammer for at sikre højere kvalitet*

Neurologi- og Rehabiliteringscenter København er placeret i lokaler på et tidligere plejehjem i Bystævneparken, hvor de fysiske faciliteter ikke muliggør yderligere udvikling af træningsfaciliteterne eller forøgelse af volumen. Et fagligt fyrtårn, som skal yde rehabilitering af højere og mere specialiseret kvalitet til flere borgere, kræver derfor nye fysiske rammer.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

<b>(Del)aktivitet</b>	<b>Afledt effekt</b>
<i>Etablering af team af hjerneskadekoordinatorer</i>	<i>Borgerne vil få et mere sammenhængende forløb på tværs af kommune og hospital og på tværs af forvaltninger. Borgerne vil få en gennemgående tovholder, hvilket vil højne kvaliteten i forløbet og borgernes oplevelse af at få et tæt koordineret forløb.</i>
<i>Konvertering af almene pladser til neurorehabiliteringspladser</i>	<i>Flere borgere med lette skader vil få et tilbud af højere kvalitet (ca. 333), der matcher deres individuelle behov og følger ved hjerneskaden. Borgere vil få mulighed for at få opfølgende genoptræning senere i deres forløb for at genvinde et funktionstab.</i>
<i>Etablering af multidisciplinære teams med specialiseret viden og forskningsenhed</i>	<i>Borgere med moderate og svære hjerneskader vil få et tilbud af højere faglig kvalitet målrettet deres individuelle hjerneskade og behov med henblik på hurtigere generhvervelse af et funktionstab.</i>
<i>Etablering af 10 nye neurorehabiliteringspladser til borgere fra andre kommuner</i>	<i>Den udvidede drift understøtter, at det bliver rentabelt at have et fagligt fyrtårn på hjerneskadeområdet. Kommunen vil kunne sælge pladser til andre kommuner, hvilket der er politisk efterspørgsel på.</i>
<i>Etablering af 7 nye neurorehabiliteringspladser til borgere med svære skader</i>	<i>Borgere med svære skader vil kunne få et rehabiliteringstilbud i kommunen frem for, at kommunen skal tilkøbe pladser på specialhospitalet til en højere pris.</i>
<i>Nedbringelse af ventetiden</i>	<i>Borgere vil hurtigere komme i gang med deres rehabilitering og dermed få bedre effekt heraf. Evidensen peger på, at hurtig opstart af genoptræning har betydning for effekten af rehabiliteringsforløbet.</i>
<i>Nyt center for hjerneskaderehabilitering</i>	<i>Københavns Kommune kan give flere borgere neurorehabilitering målrettet deres hjerneskade, og borgerne får tilbud af højere faglig kvalitet end i dag med et nyt center, hvor faciliteterne understøtter den rehabiliterende indsats.</i>

## Økonomi

Sundhedsstyrelsens MTV-rapport fra 2011 indikerer, at der ligger et besparelspotentiale i rehabilitering efter hjerneskader. Imidlertid kan man ikke på det foreliggende grundlag pege på mere konkrete besparelspotentialer på sundheds-, social- eller beskæftigelsesområdet som følge af den styrkelse af rehabiliteringsindsatsen, som fremlægges med nærværende budgetnotat.

### Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Service

<i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	2016	2017	2018	2019	I alt
1) Hjerneskadecoordinationsfunktion (4 årsværk i SUF og SOF + Hjerneskadesamrådet)	2.600	2.600	2.600	2.600	10.400
2) Konvertering af 25 almene pladser til neurologiske pladser herunder etablering af 3 nye pladser til opfølgende genoptræning	3.600	3.600	3.600	3.600	14.400
2) Intensivering af rehabiliteringsindsatsen for 600 borgere	8.500	8.500	8.500	8.500	34.000
2) Personaleressource til nedbringelse af ventetiden	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
<b>Udgifter til service i alt</b>	<b>15.700</b>	<b>15.700</b>	<b>15.700</b>	<b>15.700</b>	<b>62.800</b>

Servicebidlerne ønskes varigt.

### Tabel til anlægsudgifter

Tabel 3: Overordnet økonomi (anlæg)

Projekt <i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	Anlæg 2016-2020	Afledte varige årlige serviceudgifter ved fuld indfasning i år 2019
<b>Etablering af et nyt hjerneskaderehabiliteringshus*</b>	256.000	
2) Drift af 10 neurologiske pladser til borgere fra andre kommune		10.300
2) Indtægter for salg af 10 neurologiske pladser til borgere fra andre kommune		-10.300
2) 7 neurologiske pladser til borgere med svære skader **		15.400
2) Forskningsenhed		3.000
Vedligehold og drift af hjerneskaderehabiliteringshus		2.000
<b>Udgifter til anlæg i alt</b>	<b>256.000</b>	<b>20.400</b>

Note: For yderligere specifikation af periodisering, se tekniske oplysninger.

Servicebidlerne ønskes varigt.

\*Udgiften forudsætter, at der bygges på et kommunalt ejet grundareal.

Byggeri København er ikke hørt om økonomi og tidsplan i anlægsprojektet. Anlægsbevillingen overføres til Byggeri København i april 2016. Ibrugtagning sker i januar 2019.

\*\*Hvis kommunen skal købe forløb på tilsvarende pladser på Kurhus, vil det koste 20,4 mio. kr. årligt. Det er en difference på 5 mio. kr. pr. år.

### Risikovurdering

Projektet er relativt komplekst i forhold til økonomi og tidsplan på grund af byggeriets størrelse og målgruppe. Der er endvidere pt. ikke fundet en lokation.

Der er indarbejdet 10 procent af anlægsbevillingen til uforudsete udgifter.

## Bilag. Tekniske oplysninger

### Flere forvaltninger/udvalg

Tabel 4. Fordeling mellem udvalg på styringsområde

Forvaltning <i>(1.000 kr. - 2016 p/l)</i>	Styringsområde	2016	2017	2018	2019	I alt
SOF	Service	1.100	1.100	1.100	1.100	4.400
SUF	Service	14.600	14.600	14.600	14.600	58.400
SUF	Anlæg	5.200	119.500	131.300		256.000
SUF	Service afledt af anlæg				20.400	20.400
<b>I alt</b>		<b>20.900</b>	<b>135.200</b>	<b>147.000</b>	<b>36.100</b>	<b>339.200</b>

Tabel 5. Anlægsudgifter og evt. afledte serviceudgifter

<i>(1.000 kr. - 2015 p/l)</i>	2016	2017	2018	2019	I alt	*
Anlæg:						
- Forprojektering	5.200				5.200	*
- Anlæg af nyt center		119.500	131.300		250.800	
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>5.200</b>	<b>119.500</b>	<b>131.300</b>		<b>256.000</b>	
<b>- heraf til Byggeri København</b>	<b>5.200</b>	<b>119.500</b>	<b>131.300</b>		<b>256.000</b>	
Afledte serviceudgifter:						
-Etablering og drift af neurologiske pladser til andre kommuner, til KK's egne borgere med svære skader samt til forskningsenhed*				18.400	18.400	
- Vedligehold og drift af hjerneskade-rehabiliteringshus				2.000	2.000	
<b>Afledte serviceudgifter i alt</b>				<b>20.400</b>	<b>20.400</b>	

Note: \*-markeringer betyder, at bevillingen i 2015 eller 2016 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

Servicebidragene ønskes varigt.

## Tidligere afsatte midler

Tablet 6. Tidligere afsatte midler på området

(1.000 kr., løbende p/l)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Budgetaftale 2014</i>							
Øger intensitet i rehabiliteringsindsatsen			2.300	2.300	2.300	2.300	2.300
Udgående rehabiliteringssteams			1.200	1.200	600		
Neuropsykologisk kompetence og neurologisk konsulent bistand			1.200	1.200	1.200	1.200	1.200
Ældrepakke 2014 – hurtig genoptræning efter hjerne-skade, 8 neurorehabiliteringspladser			3.263	4.394	4.394	4.394	4.394
<i>Budgetaftale 2015</i>							
<b>Sundhedspakke 3.0 –</b> Intensivering af rehabiliterende pleje og træning på midlertidige døgnpladser (delmængde til NRK)				11.250	11.250	11.250	11.250
<b>Afsatte midler i alt</b>			<b>7.963</b>	<b>20.344</b>	<b>19.744</b>	<b>19.144</b>	<b>19.144</b>

## Bydel og adresse

Budgetønsket er bydækkende.

### Adresse

Center for Kvalitet og Sammenhæng  
Sjællandsgade 40  
2200 København N