



04-06-2015

Model for et fagligt fyrtårn indenfor hjerneskaderehabilitering

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.

Sagsnr.
2015-0109746

Dokumentnr.
2015-0109746-4

Sagsbehandler
Theresa Linnea
Markenvarld

INDLEDNING

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 overlevelseshesprocent 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. 1000 borgere med lette til svære hjerneskader forskellige rehabiliteringsforløb, hvor vægten ligger på det sundhedsfaglige.

Borgere med erhvervet hjerneskade skal ofte gennemgå en årelang rehabilitering, der er mere kompleks end for mange andre sygdomme. Der skal typisk gennemføres både fysisk og mental genoptræning og tages hånd om fremtidigt forsørgelsesgrundlag, beskæftigelse, uddannelse, boligsituation, hjælpemidler, transport og vedligeholdende træning.

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. Manglende sammenhæng og faglig kvalitet i rehabiliteringen er ikke kun ødelæggende for borgerens livskvalitet. Det betyder også et større forbrug af ressourcer til pleje og hjælpemidler resten af borgerens liv. Dertil kommer et samfundsøkonomisk tab idet, ca. 40 procent af de borgere, der rammes af en hjerneskade, er i den erhvervsaktive alder. Ved at sikre hurtig rehabilitering af høj faglig kvalitet er det muligt både at hente en økonomisk gevinst og styrke livskvaliteten for mange hjerneskaderamte. Se *Bilag 2 - Samfundsøkonomiske forhold* for en uddybet beskrivelse.

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

**Genoptræning
København**

E-mail
B59D@suf.kk.dk

EAN nummer
5798009290458

sundhedsfaglige del af neurorehabiliteringen¹ og på at skabe bedre sammenhæng til de sociale og beskæftigelsesrettede indsatser.

MODEL FOR ET FAGLIGT FYRTÅRN

Visionen for et fagligt fyrtårn – illustration af en borgerrejse

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.

Det betyder, at kommunens rehabiliteringstilbud indledes med, at borgeren vurderes i forhold til at få tildelt en kommunal hjerneskadekoordinator. Allerede under hospitalsindlæggelsen lægger hjerneskadekoordinatoren, borgeren og borgerens pårørende en plan sammen for den videre rehabilitering i kommunalt regi eller i borgerens hjem. Hjerneskadekoordinatoren skal bistå borgeren ved udskrivelse fra hospitalet og koordinere nedsættelsen af det tværfaglige team, som vil stå for borgerens rehabilitering. Ud over sundhedsfagligt personale vil der i teamet fx indgå sagsbehandlere, der kan håndtere spørgsmål om forsørgelsesgrundlag og beskæftigelsesrettede indsatser. Det tværfaglige team skal medvirke til at sikre, at borgeren vil opleve et mere intensivt forløb med højere faglig kvalitet end i dag. Hjerneskadekoordinatoren vil sørge for, at alle indsatser bliver beskrevet i én rehabiliteringsplan, som alle i borgerens tværfaglige team vil kunne tilgå og dele med borgeren og eventuelt pårørende. Hvis borgeren er på et døgnophold, vil koordinatoren forud for udskrivelsen sikre, at der ligger en plan for borgerens videre træning ambulantly og/eller i eget hjem, og at borgeren visiteres til den nødvendige pleje og støtte i hjemmet. Koordinatoren følger borgerens forløb i hjemmet og sikrer, at der også i denne fase sker en løbende tilpasning af rehabiliteringsindsatsen i forhold til borgerens aktuelle behov. Både hvad angår sundhedsfaglige, socialfaglige og beskæftigelsesrettede indsatser.

Borgeren fastholder sin tilknytning til hjerneskadekoordinatoren efter afslutningen af rehabiliteringsforløbet, hvis borgeren senere får behov for genoptræning eller støtte til andre udfordringer af fx socialfaglig eller arbejdsmarkedsrelateret karakter afledt af hjerneskaden.

¹ Det vil sige den del, som foregår efter Sundhedsloven.

Se Bilag 1 – *Borgerrejse for person med erhvervet hjerneskade* for en uddybet beskrivelse af borgerrejsen i et rehabiliteringsforløb, der kan betegnes som et fagligt fyrtårn.

Afgrænsning af målgruppe

Københavnere med en hjerneskade kan inddeles i to overordnede grupper i forhold til deres sundhedsfaglige indsats. Den ene gruppe er på ca. 1000 københavnere årligt, der har lette til svære hjerneskader og tilbydes forskellige rehabiliteringsforløb, hvor vægten ligger på det sundhedsfaglige. Den anden gruppe er på ca. 10 borgere årligt, der har meget komplekse skader og ofte har brug for langvarige døgnophold med intensiv træning. Heraf har tre borgere årligt behov for et sundhedsfagligt forløb. Sidstnævnte gruppe tilbydes i dag en plads på Lions Kollegiet, der er specialiseret i deres behov. Der vil også i fremtiden være stor forskel på behovene hos disse to grupper.

Modellen for et fagligt fyrtårn peger derfor på, at tilbuddene i et nyt center rettes mod den brede gruppe af borgere, mens den lille gruppe med helt særlige behov fortsat vil blive visiteret til Lions Kollegiet.

Ved alle borgere med en hjerneskade vil kommunen tage stilling til, om de har behov for en hjerneskadekoordinator til at koordinere indsatserne i deres forløb. Det vil primært være borgere med moderate og svære skader, der som oftest har størst kompleksitet i deres forløb.

To grundlæggende elementer skal forbedres i et fagligt fyrtårn

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 intensivning af den sundhedsfaglige genoptræning

I begyndelsen af et typisk rehabiliteringsforløb efter en hjerneskade er fokus primært på de sundhedsfaglige indsatser. I takt med borgeren får det bedre, vil der komme mere fokus på socialfaglige og beskæftigelsesrettede indsatser. Denne model fokuserer på den første fase af rehabiliteringsforløbet, hvor der er et sundhedsfagligt fokus, og forbedringer af den socialfaglige og beskæftigelsesrettede indsats skitseres i kortere form.

Ad 1) Bedre koordinering af hele borgerens forløb

Forvaltningerne koordinerer i dag rehabiliteringsforløbene i Hjerneskadesamrådet. Samrådet dækker imidlertid ikke borgernes behov for en fast tovholder igennem forløbet.

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.

Økonomi for bedre koordinering:

- Der vurderes at være behov for hjerneskadekoordinationsfunktion forankret i henholdsvis SUF og SOF til i alt 2,6 mio. kr. årligt for at løfte opgaven.

Ad 2) Bedre kvalitet i den sundhedsfaglige del af rehabilitering

Den opstillede model tager udgangspunkt i, at visionen om et fagligt fyrtårn betyder, at *flere* københavnere med erhvervet hjerneskade *hurtigere* skal modtage tilbud med *højere faglig kvalitet*, end det er tilfældet i dag.

Bedre rehabilitering til borgere med lette skader

I dag får borgere med lette hjerneskader rehabilitering på et af byens lokale træningscentre, 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.

Økonomi for bedre rehabilitering til lette skader:

- For at udvide kapaciteten af neurologiske rehabiliteringspladser kan kommunen konvertere 25 almene pladser til neurologiske pladser. Herunder er også etablering af tre pladser til opfølgende genoptræning på et senere tidspunkt i borgerens forløb. Merudgiften vil samlet være 3,6 mio. kr.

Bedre rehabilitering til borgerne med moderate og svære skader

Borgere med moderate 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.

Økonomi for mere intens og kvalificeret indsats:

- Intensivering af rehabiliteringsindsatsen for ca. 600 borgere årligt estimeres til ca. til 8 mio. kr. i drift årligt.
- Udgifterne til at etablere yderligere 10 nye pladser til borgere med moderate skader fra andre kommuner estimeres til 10,3 mio. kr. De nye pladser kan finansieres via indtægter fra salg af pladser til andre kommuner.
- Oprettelse af syv pladser til borgere med svære skader er beregnet til at koste 2,2 mio. kr. pr. plads pr. år. Det er svarende til i alt 15,4 mio. kr. årligt i drift. 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.
- Etablering af forskningsenhed estimeres til 3,06 mio. kr. årligt.

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, at ventetiden sættes ned til 3 hverdage.

Økonomi for hurtigere opstart af rehabilitering:

Nedsættelse af ventetiden til maksimalt 3 hverdage estimeres til at koste ca. 1 mio. kr. årligt.

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.

Økonomi for nye fysiske rammer:

- Etablering af et nyt hus, som både arkitektonisk og funktions- og indretningsmæssigt understøtter den rehabiliterende tilgang estimeres til at koste omkring 255 mio. kr. i anlægsudgifter, hvis et nyt center bygges på et grundareal, som kommunen allerede ejer.

Fagligt løft af de socialfaglige og beskæftigelsesrettede indsatser

Udover et kvalitetsløft på den sundhedsfaglige del af rehabiliteringen kan der også arbejdes med at styrke den socialfaglige og beskæftigelsesrettede del af rehabiliteringsforløb.

Der er behov for at intensivere og opnormere den socialfaglige indsats i borgerens eget hjem samt sikre en tæt integration med særligt den sundhedsfaglige indsats i opstarten af borgerens rehabiliteringsforløb. Senere hen i højere grad den beskæftigelsesrettede indsats. Desuden vil fælles kompetenceudvikling på tværs af forvaltningerne understøtte principperne om tæt tværfaglig koordinering omkring borgeren.

Samarbejdet med udskrivende hospital indledes tidligst muligt via hjerneskadekoordinatoren og eventuelt eksterne leverandører. Indsatsen indebærer også kontakt til eventuel arbejdsplads i forhold til information om handicapkompenserende støtte. Afgørende for den beskæftigelsesrettede indsats er hensynet til kontinuitet og neuropsykologisk støtte og kompetencer. BIF har i den forbindelse udviklet et tæt samarbejde med Hans Knudsens Instituttet og i de tungere sager Center for Hjerneskade. Dette samarbejde forventes udviklet og intensiveret i 2015 og fremover. Specialindsats Handicap tilknyttet Jobcenter København spiller en afgørende rolle i forhold til de handicapkompenserende ordninger.

BUF er involveret i rehabiliteringen af borgere med erhvervet hjerneskade med Center for Specialundervisning for Voksne (CSV), som tilbyder ydelser i forbindelse med blandt andet taleundervisning, kognitiv træning og nyorientering for borgere med hjerneskade. For at sikre optimal koordination af borgerforløbene kan en del af CSV's aktivitet på hjerneskadeområdet med fordel samlokaliseres. Det er især de tidlige indsatser, som pt. finder sted i nært samarbejde med NRK.