

Dokument oprettet 29-01-2009
Sag 09/100 – Dok. 1123/09 KP/ck

Notat om væsentlige temaer og spørgsmål på hjerneskadeområdet

Hjerneskaderådgivning

Neurofaglig specialviden (se nærmere i vedlagte notat om kognitive vanskeligheder) er utrolig vigtig i al behandling på hjerneskadeområdet. Både i selve rehabiliteringsprocessen og i hverdagen efter genoptræningen. Det er derfor vigtigt, at der er fokus på, hvordan neurofaglig specialviden indgår i de tilbud, der er på området.

Med andre ord, er det vigtigt, at der i undersøgelsen kommer fokus på indholdet i de tilbud, der er på området og ikke alene kvantiteten.

Det kan konstateres, at Hjerneskaderådgivningen i Nordsjælland er lukket pr. 1.1.2009, og at Hjerneskaderådgivningen i Ålborg lukker pr. 1.10.2009.

Begrundelsen for lukningerne er, at der mangler kunder i butikken. Det vil sige, kommunerne anvender ikke rådgivningerne. Det store spørgsmål er så, hvad det kommunale alternativ er til at købe denne rådgivning. I den sammenhæng er det også relevant at se på økonomiens betydning for køb af rådgivning på hjerneskadeområdet.

Hjerneskaderådgivningen på Fyn fungerer fortsat. Spørgsmålet er, hvilken betydning det har, at der her er en abonnementsordning for kommunerne.

Spørgsmål, der er relevante at få belyst i forbindelse med undersøgelsen:

- Hvem i kommunen varetager specialrådgivning af borgere med følger efter en hjerneskade?
- Varetages denne rådgivning af en eller flere kommunale fagpersoner i den samme, konkrete sag?
- Hvordan sikres det, at viden om kognitive problemstillinger indgår i det kommunale beslutningsgrundlag?
- Køber kommunen specialrådgivning på hjerneskadeområdet? I givet fald hvor? I forhold til hvor mange borgere/sager?
- Hvad er formålet med den specialrådgivning, der købes?
- Hvordan finansieres køb af rådgivning?
- Hvor mange hjerneskadesager har kommunen henvist til VISO?

Specialundervisningsområdet

Specialundervisning dækker, ud over ”egentlig” undervisning, strukturering af hverdagen, husketeknikker mv., også taleundervisning – der er et meget væsentligt område for personer med erhvervet hjerneskade, da mange samtidig rammes af afasi.

DH er vidende om, at mange specialundervisningstilbud til mennesker med hjerneskade nednormerer på grund af manglende bevillinger. Det gælder fx kommunikationscentret i Hillerød, Tale- Høreinstituttet i Hellerup, CSV i København og SCU i Roskilde. Det medfører fx bekymring for, om et af de store specialundervisningstilbud i Hovedstadsregionen vil blive nedlagt på sigt.

En del af undervisningsforpligtelsen blev med kommunalreformen lagt over i sundhedssektoren, idet denne sektor skulle overtage al undervisning for mennesker, der er indlagt på sygehus. Skal der etableres et komplet overblik over, hvordan tilbud til mennesker med hjerneskade har udviklet sig, er det nødvendigt også at undersøge, om der gives taleundervisning på hospitalerne i samme omfang som før kommunalreformen.

Spørgsmål, der er relevante at få belyst i forbindelse med undersøgelsen:

- Hvordan der rådgives om muligheden for at få taleundervisning – kan man fx finde oplysninger om dette på kommunens hjemmeside?
- Har borgeren selv mulighed for at henvende sig om taleundervisning, eller kræves der visitation?
- Hvor hurtigt efter udskrivning fra sygehus etableres der et tilbud?
- Gives der taleundervisning i ferieperioder fx sommerferieperioden?
- Er der tilbud om individuel taleundervisning?
- Gives der tilbud om taleundervisning i borgerens eget hjem?
- Gives der tilbud til beboere på plejehjem?
- Er der sket stigning eller fald i antallet af borgere, der modtager specialundervisning på de større specialundervisningscentre?
- Hvor mange af kommunens borgere er visiterede til specialundervisning på et af centrene?
- Har kommunen nedlagt specialundervisningstilbud, som er møttet på borgere med følger efter en hjerneskade?
- Har kommunen udviklet nye specialundervisningstilbud specifikt møttet på borgere med hjerneskade? Samarbejdes med andre kommuner herom?

Støtte i hjemmet, beskæftigelse og botilbud mv.

Enkelte tilbud er lukket. Det gælder bl.a. små tilbud, oprettet af de tidligere amter som specialtilbud til få (1-2 beboere) – typisk unge med særlige behov efter en hjerneskade.

Det er også indtrykket, at kommunerne presser de selvstændigt boende yngre med hjerneskade, og behov for hjælp ud over en 10-15 timer ugentligt, til ophold i bofællesskab. § 85 i serviceloven er en væsentlig bestemmelse i relation til hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer med hjerneskade.

I undersøgelsen er det vigtigt, at der fokuseres på, hvilken støtte der ydes til borgere med erhvervet hjerneskade. Samtidig er det indtrykket, at kommunerne bevilger hjælp til personlig pleje, men ikke er lige så opmærksomme på at bevilge hjælp efter § 85 i serviceloven.

Det er ligeledes indtrykket, at der sjældent gives tilbud om socialpædagogisk støtte til ældre, der er ramt af en apopleksi.

Spørgsmål, der er relevante at få belyst i forbindelse med undersøgelsen:

- Har kommunen etableret nye bo-, beskæftigelses-, eller fritidstilbud til mennesker med hjerneskade?
- Har kommunen nedlagt tilbud til borgere med følge efter en hjerneskade?
- Antal borgere, der modtager § 85 støtte. Er der aldersbegrænsning på tilbuddet? Er dette tal steget eller faldet?
- Har kommunen kvalitetsstandarder på § 85? Hvis ja, er der differentieret på målgrupper?
- Hvilken anden støtte ydes til personer med hjerneskade?
- Antal visitationer til specialtilbud. Er dette tal steget eller faldet?

Vedligeholdende træning

De fleste kommuner tilbyder et relativt kort genoptræningsforløb efter udskrivning fra sygehus. Mange borgere vil derefter have et behov for vedligeholdende træning efter service-lovens § 86. Mange borgere, der rammes af en apopleksi, er oppe i årene, og en del bor på plejehjem eller i plejeboliger. Det er indtrykket, at disse borgere tilbydes meget lidt eller slet ingen vedligeholdende træning.

Spørgsmål, der er relevante at få belyst i forbindelse med undersøgelsen:

- Hvilke former for vedligeholdende træning tilbydes?
- Har kommunen et tilbud om kørsel til og fra træning for borgere, der har behov herfor?
- Er der tilbud om vedligeholdende træning til borgere, der bor på plejehjem?

Nye tilbud målrettet personer med følger efter hjerneskade

I forhold til de tilbud, der etableres for personer med hjerneskade er det relevant at se på målgruppen for de tilbud, der er. Både i forhold til, om der er tale om flere forskellige handicapgrupper, dvs. om tilbuddet både er for personer med udviklingshæmning, hjerneskade, autisme mv., og i forhold til alder.

Spørgsmål, der er relevante at få belyst i forbindelse med undersøgelsen:

- Er tilbuddet udelukkende møntet på mennesker med følger efter en hjerneskade?
- Hvis tilbuddet dækker flere målgrupper, hvilke er der så tale om?
- Hvis der er flere målgrupper, hvordan sikres så fagligheden specifikt for de enkelte målgrupper?
- Er tilbuddet møntet på alle aldre?
- Hvis ja, hvordan differentieres indsatsen så i forhold til de forskellige behov, som forskellige aldersgrupper har?

Personalekompetencer

Som nævnt, er den specialiserede neurofaglighed utrolig vigtigt i relation til indsatsen over for mennesker med hjerneskade. Det vil sige viden om hjerneskadens kognitive følger – se vedlagte bilag om kognitive vanskeligheder og følger heraf.

Spørgsmål, der er relevante at få belyst i forbindelse med undersøgelsen:

- Hvad bygger neurofagligheden på? Hvilken grunduddannelse og overbygninger?
- Hvilke personalekategorier indgår?
- Erfaringer med indsats i forhold til mennesker med erhvervet hjerneskade?
- Særlige efteruddannelser? Tværfaglighed?
- Supervision af/samarbejde med neurospecialiserede fagpersoner fx fra centrene?
- Er der en strategi for fastholdelse og udvikling af specialviden?
- Indgår neurofaglig specialviden i jobcentrenes arbejdsmarkedsrelaterede planer, de sociale handleplaner, de pædagogiske eller de undervisningsmæssige planer?

Genoptræningsplaner

Genoptræningsplanerne skal skabe sammenhængende og målrettede træningsforløb efter udskrivning. Det er imidlertid erfaringen, at genoptræningsplanerne er snævre og primært omhandler FYSISK genoptræning, hvorimod behovet for genoptræning af de kognitive funktioner og evnen til at kommunikere (taleundervisning) kan mangle. Det må derfor også undersøges, i hvilket omfang det er muligt at få undervisning inden for de kognitive og kommunikative områder inden for voksenspecialundervisningen.

Spørgsmål, der er relevante at få belyst i forbindelse med undersøgelsen:

- Har kommunen etableret særlige genoptræningstilbud til mennesker med følger efter en hjerneskade? Er dette oprettet i samarbejde med andre kommuner?
- Hvor går genoptræningsplanerne hen? Til visitationen? Til koordinatoren? Til samrådet?
- Hvordan sikres, at der også tages hånd om de kognitive vanskeligheder? Hvordan sikres det, at behovet for taleundervisning tilgodeses?
- Hvordan sikres borgerens orientering om det frie valg af genoptræningstilbud?

Hjerneskadesamråd

Det er vigtigt, at samrådene dækker mange forskellige kommunale afdelinger for at sikre en sammenhængende planlægning. Det er en udbredt opfattelse hos personer, der arbejder med hjerneskade, at det er et minimumskrav, at både sundhed, handicap, jobcenter og børne/familieafdeling er involveret. Det er indtrykket, at det er særligt vanskeligt at sikre de kommunale jobcentres involvering i samråd og lignende.

Spørgsmål, der er relevante at få belyst i forbindelse med undersøgelsen:

- Hvilke afdelinger er repræsenteret i samrådene?
- Behandler samrådene enkeltsager?
- Har samrådet nogen form for beslutningskompetence?

- Følger samrådet op på sagerne?
- Hvor længe følges en sag af samrådet?
- Kan borgeren anmode om, at samrådet ser på sagen?

Koordinatorfunktionen

Koordinatorfunktionen kan være et vigtigt element i en sammenhængende indsats. Men det er vigtigt, at koordinatoren har de fornødne forudsætninger, både i forhold til den specialiserede viden på det neurofaglige område og bredt i forhold til indsatsmuligheder.

Spørgsmål, der er relevante at få belyst i forbindelse med undersøgelsen:

- Hvor er koordinatoren forankret?
- Hvilken faglighed har koordinatoren? Grunduddannelse? Efteruddannelse? Løbende uddannelse?
- Hvilke kommunale opgaveområder dækkes af koordinatoren?
- Har koordinatoren beslutningskompetence?
- Hvornår i forløbet involveres en hjerneskadekoordinator?
- Hvor længe er en koordinator ”på” en sag?
- Er der tale om lange forløb, eller er hovedopgaven modtagelse og planlægning i forbindelse med udskrivning?
- Kan en koordinator stille krav om en bestemt afdelings involvering?
- Hvilke kommunale afdelinger benytter koordinatoren?
- Kan borgeren selv rekvirere en koordinator?

Visitationspraksis

Så vidt DH erfarer, er der efter kommunalreformen tale om langt tungere bevillingsveje. I de værste forløb sker der det, at sundhedsforvaltningen mener, at det er jobcentret, der skal bevilge med et revaliderende sigt. Jobcentrene mener, at genoptræning er for lidt arbejdsfokuseret og henviser til handicapsagsbehandlerne, der mener at genoptræning er en sundhedsydelse.

Det vil sige, det kan tage lang tid at få en bevilling, fordi sagen vandrer rundt i det kommunale system. Bevillingsforløb på halve og hele år er ikke usædvanlige. Det sker også, at en sag henlægges, hvis den havner som ansøgning et forkert sted i kommunen.

Samtidig oplever Vejle fjord, et privat specialsygehus, at regionerne ikke længere kautionerer uden for frit-valgs-rammen, som amterne gjorde tidligere. Herved har Vejle fjord ikke altid fuld dækning på pladserne.

Det kan betyde forsinkelser i forhold til rehabiliteringens begyndelse samt frustrationer hos de personer, der skal i behandling og deres pårørende.

Samtidig fører det hyppigt til, at den skadede ikke kommer i genoptræning, mens denne er på sygedagpenge. Vedkommende havner på kontanthjælp, hvilket påvirker personens koncentration negativt i forhold til selve rehabiliteringsprocessen.

Eksterne rådgivere som foreningsrådgiverne bruger meget tid på bare at ”finde” sagen og få kontakt med sagsbehandler.

Spørgsmål, der er vigtige at få belyst i forbindelse med undersøgelsen:

- Er der sket ændringer i kommunens visitationspraksis for personer med erhvervet hjerneskade?
- Benytter kommunen viften af tilbud i hele regionen, fx andre kommunale eller regionale tilbud?