



Hjerneskadeforeningen

Protector: Hendes Kongelige Højhed Kronprinsesse Mary

Hjerneskadeforeningens tanker og ideer med hensyn til organisering, udvikling og finansiering af morgendagens hjerneskaderehabilitering.

Efter strukturreformens ikrafttræden har der været meget fokus på konsekvenserne for borgere, der i deres livsforløb pludselig rammes af en hjerneskade.

I Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer fra 2011 opdeles forløbet i 4 faser:

- Fase 1: Den akutte sygehusbehandling
- Fase 2: Rehabilitering på sygehus
- Fase 3: Rehabilitering efter udskrivning fra hospital
- Fase 4: Den livslange rehabiliteringsproces

Især fase 3 har vist sig at være problematisk efter at opgavevaretagelsen blev decentraliseret til 98 kommuner, der i adskillige tilfælde ikke rådede over den nødvendige tværgående organisatorisk systematik til vurdering af den hjerneskadereamtes potentiale samt viden om, hvor der var tilbud, der kunne hjælpe borgeren godt på vej tilbage til livet.

Efter den kommunale opkvalificering via puljemidlerne på 150 mio. kr., er det forventeligt, at kommunerne vil have bedre intern koordinering samt viden om eksterne tilbud. Man kan dog fortsat være i tvivl om, hvorvidt alle 98 kommuner vil råde over den faglighed, som er påkrævet ift. Borgere med komplekse følger efter hjerneskade.

KL har i september 2012 udsendt 10 anbefalinger til kommunerne om hvordan de bør gribe opgaven an. Hjerneskadeforeningen er meget enige mht. anbefalingerne, men vi ønsker at gå et skridt videre, som forudsætter Folketingets opbakning.

Vores tanker og ideer tager udgangspunkt i følgende:

- Opgavevaretagelsen i fase 3 skal fortsat være placeret hos kommunerne, da rehabilitering ud over en sundhedsmæssig rehabilitering også omfatter arbejdsmæssige, uddannelsesmæssige og sociale forhold, hverdagsrehabilitering mm. – områder, der alle ligger indenfor den kommunale opgaveløsning og hvor der alt andet lige er en større erfaringssum end på sygehuset.
- Borgeren og dennes pårørende skal sikres en hurtig, effektiv og kvalificeret indsats uanset hvor i landet man bor i form af en samlet rehabiliteringsplan baseret på høj og bred tværfaglig viden.
- Fastholdelse af nærhedsprincippet men ikke på bekostning af kvalitetsprincippet.
- Der må ikke bruges ressourcer på unødigt bureaukrati.
- Den nuværende markedsstruktur, der har spillet fallit erstattes af en incitamentstruktur.
- Hjerneskaderehabilitering er et udviklingsområde, så en organisering skal sikre fokus på forskning, dokumentation og udvikling med inddragelse af nyeste viden

Organisering

Hjerneskadeforeningen forestiller sig en organisering bygget op omkring:

- 1 – 2 udviklings- og kompetencecentre placeret udenfor sygehusregi, da deres fokus skal være den brede spektrerede hjerneskaderehabilitering, som er det kommunale ansvar.
- 5 – 8 decentrale inter-kommunale hjerneskadecentre.

Alle drevet i et kommunalt fællesskab, der sikre ejerskab og indflydelse. I bestyrelserne bør der også være plads til repræsentanter for faglige eksperter, herunder fra de højt specialiserede sygehusafdelinger, samt relevante brugerorganisationer.

Udviklings- og kompetencecentrene og de inter-kommunale hjerneskadecentre skal indgå i et forpligtende og formaliseret samarbejde.

Målgruppe

Alle, der har været indlagt mere end 13 dage som følge af en hjerneskode – eller som kommunen/sygehus og/eller praktiserende læge vurderer har pådraget sig komplicerede følger i forbindelse med skaden, skal direkte henvises til udredning hos eksperter med henblik på at få afdækket potentiale og iværksat den optimale rehabiliteringsproces.

Udviklings- og kompetencecentre

Hjerneskaderehabilitering er fortsat et udviklings- og forskningsområde. Derfor anbefales det, at der etableres 1 eller 2 udviklings- og kompetencecentre med følgende særlige opgaver:

- Koordinering og finansiering af forskning
- Koordinering og finansiering af metodeudvikling
- Koordinering og finansiering af uddannelse
- Dokumentation
- Ansvarlige for samarbejdet mellem udviklings- og kompetencecentrene og de inter-kommunale hjerneskadecentre
- Supervision af de inter-kommunale hjerneskadecentre
- Formidling af viden
- Ansvarlige for at der etableres samarbejde med Regionerne, Universiteterne, andre forskningsmiljøer og international kontakt.

For at sikre erfaring med praksis skal udviklings- og kompetencecentrene også udføre konkrete rehabiliteringsopgaver, som beskrevet under de inter-kommunale hjerneskadecentre.

Inter-kommunale hjerneskadecentre

Der etableres 5 – 8 hjerneskadecentre med en neurofaglig multidisciplinær medarbejderstab herunder neuropsykolog. Centrene placeres med en passende geografisk spredning.

Deres opgave er dels at varetage konkrete rehabiliteringsopgaver så tæt på borgerens nærmiljø som muligt ud fra kriteriet om, at nærhedsprincippet er godt, men kvalitetsprincippet er bedre! – De enkelte kommuner skal kunne trække på ekspertisen til rådgivning og vejledning i forhold til de opgaver der løses i kommunen.

Opgaverne skal løses i et tæt samarbejde med den kommunale hjerneskadekoordinator.

Rehabiliteringsplanen

Rehabiliteringsplanen udarbejdes af den kommunale hjerneskadekoordinator i et tæt samarbejde med den skadede, familien og centret.

Rehabiliteringsplanen skal også indeholde beslutning om, hvor rehabiliteringen skal foregå ud fra princippet om, at det skal foregå så tæt på nærmiljøet som muligt, men under hensyntagen til at kvalitetsprincippet er det væsentligste.

Rehabiliteringsplanen er bindende for det videre forløb, men skal naturligvis kunne justeres, hvis der er behov.

Finansiering

Den rehabiliteringsindsats, som kommunerne i dag er forpligtet til yde, finansieres af kommunerne gennem en abonnementsordning, der sikrer den enkelte kommune et sikkert budgetteringsgrundlag, og sikrer det inter-kommunale hjerneskadecenters drift.

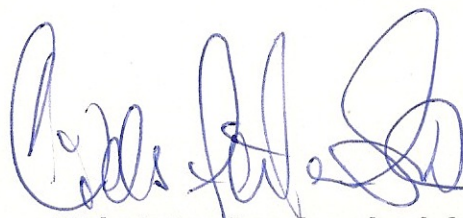
Ved at bruge abonnementsordninger som finansieringskilde spares ressourcer til bureaukrati og det kunne være et incitament for den enkelte kommune til at træffe beslutninger ud fra et kvalitetsprincip i stedet for en øjeblikkelig økonomisk betragtning.

I de tilfælde, hvor en rehabiliteringsopgave kan løses hjemme i bopælskommunen dækkes udgiften af det inter-kommunale hjerneskadecenter.

Denne løsning kunne også være et incitament for kommunen til at udvikle tilbud, der mht. kvalitet og intensitet kan leve op til den udarbejdede rehabiliteringsplan.

De særlige opgaver der er tillagt Udviklings- og kompetencecentrene mht. forskning, uddannelse mv. finansieres via finansloven.

Også andre finansieringskilder kunne inddrages med reduceret bureaukrati til følge fx VISO-midler mm..



5. november 2012

Niels-Anton Svendsen, landsformand