

Margrethe Vestager, Økonomi- og indenrigsminister
Astrid Krag, Minister for sundhed og forebyggelse
Karen Hækkerup, Social- og integrationsminister
Mette Frederiksen, Beskæftigelsesminister

Revacenter
Hjerneskadecenter

Maglegårdsvej 15
4000 Roskilde

Telefon 46 34 86 60
Telefax 46 34 86 69

www.roskildebomi.dk
e-mail: bomi@bomi.roskilde.dk

Roskilde, den 8. april 2013

Om evaluering af kommunalreformen

Indledning

Hjerneskadecentret-BOMI har med interesse læst evaluering af kommunalreformen, afrapportering fra underarbejdsgruppen om evaluering af kommunalreformen på sundhedsområdet og afrapportering fra underarbejdsgruppen om evaluering af kommunalreformen på socialområdet samt af de specialiserede undervisningstilbud.

I evalueringen har indsats til mennesker med komplekse følger af en hjerneskode fået en fremtrædende plads, og det bemærkes, at indsatsen ikke i alle tilfælde har haft en tilstrækkelig kvalitet. Evalueringen peger på

1. Begrænsninger i genoptræningsplaner. Dette fører til anbefaling af en skærpet regional myndighedskompetence, hvor sygehusene får øget kompetence til at beskrive genoptræningsbehovet for patienter med komplekse genoptræningsbehov, herunder til at beskrive mål for indsats og med inddragelse af flere fagligheder
2. Manglende kommunale retningslinjer for, hvornår en indsats kan løses af kommunen selv, og hvornår en kommune bør gøre brug af mere specialiserede tilbud. Dette fører til anbefaling af udarbejdelse af vejledende centrale visitationsretningslinjer for borgere med komplekse behov – fx mennesker med erhvervet hjerneskode
3. Komplekse habiliteringsbehov betyder, at forskellige fagpersoner skal samarbejde, ofte både via sundhedslovens regler om genoptræning og regler i den sociale lovgivning, beskæftigelseslovgivningen og lovgivningen på specialundervisningsområdet. Dette fører til anbefaling af, at der sker en videreudvikling af den kommunale hjerneskodekoordinering.

Hjerneskadecentrenes indsats

Hjerneskadecentret-BOMI finder ikke, at de foreslåede tiltag i form af skærpede krav til sygehusenes genoptræningsplaner med udfoldelse af beskrivelser af mentale vanskeligheder, vejledende retningslinjer for kommunal visitation og videreudvikling af den kommunale hjerneskodekoordinator er tilstrækkeligt til at håndtere de eksisterende problemstillinger i forhold til mennesker med komplekse rehabiliteringsbehov efter en hjerneskode.

Dette har sammenhæng med, at rehabilitering af mennesker med komplekse følger af en hjerneskode indeholder kompleksitet, mangfoldighed og forskelligartethed på 3 væsentlige områder:

1) hjerneskadens konkrete konsekvenser, 2) hjælpesystemernes struktur og 3) den lovgivning, som anvendes i et rehabiliteringsforløb

Hjerneskadecentret-BOMI ønsker at gøre opmærksom på, at der ud over sygehuse og kommuner eksisterer et specialiseret niveau, som gennem 25 år har stået for en brobygning mellem den behandlingsmæssige indsats på sygehusene og den sociale indsats i kommunerne til borgere med komplekse rehabiliteringsbehov efter en hjerneskade. Hjerneskadecentrene har således en betydelig viden om det kommunale opgavefelt – en viden som er udsprunget af et mangeårigt samarbejde i praksis.

Hjerneskadecentrene har bygget sin brobygningsfunktion på en neurospecialiseret tværfaglig viden og indsats, der ligger tæt på den sygehusbaserede tilgang, men har med sin specialiserede viden varetaget opgaver, som ligger i det kommunale felt: Støtte til udvikling af kompetencer, der øger mulighed for arbejdstilbagevenden, håndtering af familieroller, at kunne blive i eget hjem etc.

Hjerneskadecentrene har med sin opgavevaretagelse medvirket til at coache den ramte borger og dennes familie fra én instans til en anden, og har været bindeled mellem borgerens situation, som syg patient på sygehus og en mere normal hverdag på arbejde og i hjemmet. Denne brobygning efterlyses fortsat af mennesker med komplekse rehabiliteringsbehov efter en hjerneskade og deres pårørende, og kan ikke alene varetages af den kommunale hjerneskadekoordinator, der har behov for et specialiseret bagland.

Hjerneskadecentrene har i deres daglige virke arbejdet neurorehabiliterende - i den brede forståelse af begrebet - og har i sin daglige praksis integreret de forskellige regelsæt, som indgår i rehabilitering: Vi har behandlet og genoptrænet i sundhedslovens forstand, vi har arbejdsafklaret, arbejdsrehabiliteret og revalideret i beskæftigelseslovgivningens forstand, vi har undervist i kompenserende teknikker i specialundervisningslovens forstand og vi har trænet i sociale kompetencer i Servicelovens forstand.

Neurorehabiliteringen har taget udgangspunkt i den konkrete borgers individuelle behov. Den konkrete indsats til den enkelte borger er finansieret via forskellige lovregler ud fra den aktuelle kommunes vurderinger og beslutninger. Hjerneskadecentrene har således siden kommunalreformen indhentet finansiering i de konkrete tilfælde, fordelt på forskellige retsregler og konti. Dette har betydet, at kommunalreformens målsætning om sammenhængende kommunal rehabilitering på tværs af lovgivningsområder har været udfoldet og praktiseret i Hjerneskadecentrenes tværfaglige og holistiske indsats.

Hjerneskadecentrene har således gennem mere end 25 år arbejdet med borgere med ”komplekse problemer ud over ledighed, som ikke har kunnet løses alene efter beskæftigelseslovgivningen, men som har krævet et helhedsorienteret forløb med en kombination af indsatser af både beskæftigelsesmæssig, social og sundhedsmæssig karakter”. Hjerneskadecentrene har i deres opfølgning fungeret i en mentorrolle, hvilket har fremmet en endelig tilknytning til arbejdsmarkedet, helt svarende til intentionerne fra lovforslag om en førtidspensionsreform, som er citeret her.

Hjerneskadecentrenes samarbejde med kommuner og regioner

Hjerneskadecentrene har som følge af brobygningsfunktionen udviklet et betydeligt samarbejde med kommunerne, og har efter kommunalreformen videreudviklet dette samarbejde, så der i dag anvendes en række forskellige samarbejdsmodeller, som dækker forskellige kommuners forskellige behov:

1. Der er udviklet faste kontrakter mellem Hjerneskadecentre og kommuner, som definerer hvilke målgrupper og hvilke indsatsområder et hjerneskadecenter skal varetage både for, men samtidigt i tæt samarbejde med den enkelte kommune samt en klar økonomisk ramme for opgavevaretagelsen.

2. Der er via puljemidler fra staten arbejdet intensivt med opkvalificering af kommunale medarbejdere, koordinering af indsats på tværs af sektorer og afdelinger og evaluering af indsatsen.
3. Der er iværksat pulje eller fondsfinansierede projekter, som løfter indsatsen lokalt, også i udkantsområder som Lolland.
4. Individuelle centerbaserede rehabiliteringstilbud af konkrete borgere efter aftale med den aktuelle kommune.

I dette samarbejde er trukket på hjerneskadecentrenes specialiserede viden om neurorehabilitering, som kobles tæt med den kommunale know-how om almen rehabilitering og lovgivningens muligheder – og med respekt for begge parter særlige viden. Dette har været anvendt til at udarbejde rehabiliteringsplaner i fællesskab, til at differentiere indsatsen, hvor målet på sigt er en klar stratificering, og til at opkvalificere de kommunale fagpersoner med henblik på kapacitetsopbygning mv., så også borgere i udkantsområder får mulighed for en kvalificeret neurorehabilitering.

Hjerneskadecentrene løser også opgaver i forhold til mennesker med dobbelt- og tripeldiagnoser, dvs. i forhold til hjerneskadede borgere med meget komplekse problemstillinger, hvor der udover de kognitive og emotionelle vanskeligheder som følge af en hjerneskade også indgår egentlige psykiatriske lidelser, der kan komme i et efterforløb samt misbrugsproblemstillinger, som er hyppigt forekommende hos yngre hjerneskadede. I disse tilfælde integrerer og samarbejder Hjerneskadecentrene både den kommunale og den regionale indsats, således at brobygningsfunktionen ikke kun fungerer på tværs af lovgivninger men også på tværs af sektorer.

Endeligt indgår centerbaseret, tværkommunal nyudvikling, forskning og evaluering i Hjerneskadecentrenes opgavevaretagelse, også her med fokus på indsats efter udskrivelse og på tværs af kommuner, ligesom hjerneskadecentrene også indgår i internationalt samarbejde om neurorehabilitering.

Hjerneskadecentret-BOMIs forslag

Hjerneskadecentret-BOMI skal foreslå, at Hjerneskadecentrenes brobygningsfunktion får en central placering i den kommende organisering af rehabilitering af mennesker med komplekse følger af en hjerneskade, idet det er væsentligt at sikre et glidende og tæt samarbejde mellem kommunerne og centrenes særlige neurofaglighed, som gennem mange år er målrettet kommunale opgaveområder.

Hjerneskadecentret-BOMI kan derfor pege på en udvidelse af opgavefeltet for de nye kommunale rehabiliteringsteams samt en sikring af, at hjerneskadecentrene er repræsenteret i de kommunale rehabiliteringsteams, når det drejer sig om rehabiliteringsplaner for borgere med følger efter en hjerneskade.

Dette foreslås understøttet via forskellige modeller:

- 1) forpligtende retningslinjer for visitation
- 2) særligt understøttende finansieringsregler
- 3) en tværkommunal drift af centrene finansieret med en forsikringsmodel

Hjerneskadecentret-BOMI er naturligvis indstillet på at fremkomme med uddybende kommentarer, herunder i form af mødedeltagelse.

Med venlig hilsen

Henning Olsen, leder, neuropsykolog