

Resumé

Erfaringer fra puljen om styrket genoptræning og rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade

MED AFSÆT I EVALUERINGEN AF TI KOMMUNALE PULJEPROJEKTER

Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen

Den samlede rapport kan findes på sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk

20. november 2015

Implement Consulting Group
Strandvejen 54
2900 Hellerup

Tel +45 4586 7900
Email info@implement.dk
Implementconsultinggroup.com

CVR 32767788
Bank 4845-3450018236
SWIFT DABADKKK
Iban DK3030003450018236

1. Indledning

BAGGRUND

I 2011 blev der af det daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium igangsat en række projekter for at styrke den kommunale indsats for mennesker med erhvervet hjerneskade.

Projekterne skulle fremme sammenhængende forløb og indsatser af høj faglig kvalitet til borgere med erhvervet hjerneskade.

Puljemidlerne blev udmøntet som opfølgning på Sundhedsstyrelsens arbejde med medicinsk teknologivurdering og udvikling af forløbsprogram for rehabilitering til børn og unge samt voksne med erhvervet hjerneskade – og med det formål at implementere forløbsprogrammerne i den kommunale praksis. Alle kommuner blev opfordret til at søge puljemidler enten på egen hånd eller i et tværkommunalt samarbejde

Der blev i alt udmøntet 145.746.000 kr. i puljemidler fordelt på 96 projekter.

FOKUSOMRÅDER

Projekterne havde et eller flere af følgende fokusområder:

- Fremme *sammenhængende og effektive rehabiliteringsforløb* på tværs af kommunale forvaltninger og mellem kommune, sygehus og almen praksis, fx ved, at: 1) Kommunerne etablerer en kommunal hjerneskadekoordineringsfunktion. 2) Kommunerne udarbejder visitationsretningslinjer til de graduerede rehabiliteringstilbud i kommunen. 3) Kommunerne etablerer avancerede kommunale rehabiliteringstilbud.
- Fremme *neurofaglige kompetencer* hos kommunale sundhedspersoner og andet relevant kommunalt personale.
- Fremme *tværfagligt samarbejde mellem kommuner* om indsatsen over for personer med komplekse rehabiliteringsbehov, så synergieffekter og stordriftsfordele fremmes, og indsatsen over for de mest udsatte patienter samtidig styrkes.

IMPLEMENTERING AF FORLØBSPROGRAMMERNE

Puljen og projekterne har været medvirkende til at fremme implementeringen af forløbsprogrammerne for personer med erhvervet hjerneskade og dermed til at skabe kvalitet og sammenhæng i indsatsen til personer med erhvervet hjerneskade, således at de opnår den bedst mulige funktionsevne.

Erfaringerne fra ti af disse projekter er nu indsamlet og vurderet med henblik på videndeling og inspiration.

De ti projekter er udvalgt på baggrund af geografi, kommunestørrelse og projektyper. Derudover er der sikret repræsentation af både tværkommunale projekter og enkeltkommuneprojekter.

De ti projekter er forankret i:

- Faxe Kommune
- Helsingør Kommune
- Hvidovre Kommune
- Lolland Kommune
- Middelfart Kommune
- Odense Kommune
- Randers Kommune
- Sønderborg Kommune
- Thisted Kommune
- Aarhus Kommune

Hovedrapporten omfatter en uddybende casebeskrivelse for hvert af de ti projekter.

2. Resultater

På baggrund af evalueringen er det vurderingen, at der er afprøvet indsatser og virkemidler, som med god sandsynlighed kan bidrage til, at kommunerne kan styrke indsatserne overfor borgere med erhvervet hjerneskade.

Erfaringerne fra projekterne er, at der kan opnås forbedringer af kvaliteten og en større grad af indsatser på lavest (mest relevante) effektive omkostnings- og omsorgsniveau ved at sikre adgang til graduerede indsatser samt i forlængelse heraf generelt set en bedre omkostningseffektivitet i indsatserne til borgere med erhvervet hjerneskade.

Implements tværgående analyse af projekternes erfaringer viser, at de positive resultater virkningsmæssigt kan knyttes til særligt tre grupperinger af virkemidler og indsatser. Det gælder:

RETTIDIG INDSATS

- *Rettidig indsats* omfattende de forskellige virkemidler, der er sat i værk for at undgå, at der sker forsinkelse i de rehabiliterende indsatser igangsættelse i forlængelse af afsluttet sygehusbehandling og undervejs i forløbet.

VISITATION, PLANLÆGNING OG SAMMENHÆNG

- *Visitation, planlægning og sammenhæng* omfattende virkemidler, der bidrager til at sikre den mest korrekte visitation og adgang til en tilstrækkeligt gradueret række af rehabiliteringsindsatser.

KVALITET I INDSATSERNE

- *Genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser* omfattende virkemidler, der bidrager til at sikre, at kvaliteten i den faglige indsats er af en sådan karakter, at sandsynligheden for at opnå de ønskede resultater for borgerens funktionsevne er maksimal.

Opsummerende har Implement på baggrund af erfaringerne i projekterne set en række sammenhænge mellem de styrkede indsatser og de kvalitetsmæssige og omkostningseffektivitetsmæssige resultater, projekterne vurderes at have leveret.

Herunder er det Implements klare indtryk, at det særligt er i kombinationer af de forskellige indsatser og virkemidler, at projekterne har opnået gode resultater. Derfor er det vigtigt at understrege, at de ikke bør anvendes adskilt og isoleret. Dette er søgt illustreret i figuren nedenfor.

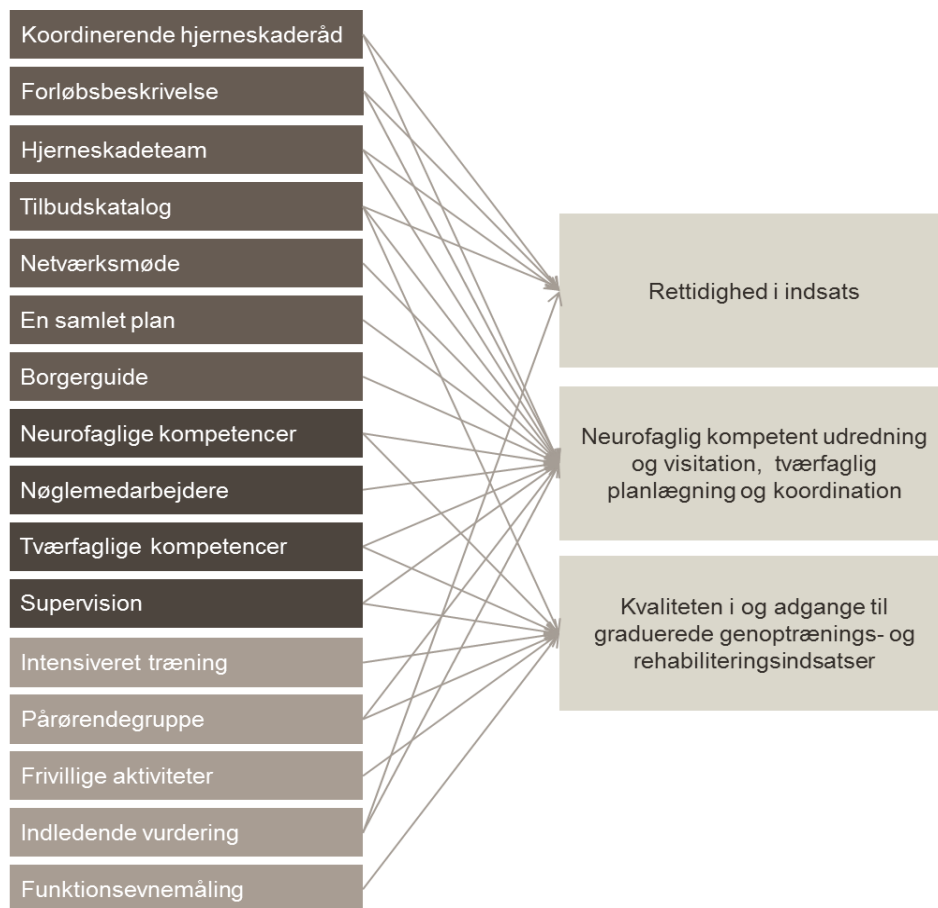


3. Konkrete indsatser

Evalueringen har i de ti projekter identificeret 16 konkrete indsatser, som vurderes at kunne bidrage til at levere en styrket genoptræning og rehabilitering til borgere med erhvervet hjerneskade. Igen skal det understreges, at ingen af indsatserne i praksis kan eller bør ses isoleret.

De 16 indsatser er beskrevet i lettilgængelig skematisk form i hovedrapporten med henblik på, at øvrige kommuner hurtigt kan finde relevant viden og lade sig inspirere.

16 KONKRETE INDSATSER



De 16 indsatser er i figuren grupperet med forskellige nuancer, som illustrerer, at de første syv indsatser har haft et særligt fokus på koordinering, de næste fire indsatser særligt på kompetenceudvikling, mens de sidste fem har haft fokus på områder, der så at sige er uden for kategori.

I det følgende er projekternes erfaringer med at fremme koordineringen i indsatserne til borgere med erhvervet hjerneskade beskrevet på overordnet niveau. Derefter følger en tilsvarende beskrivelse af projekterfaringer med indsatser, der har fokus på kompetenceudvikling som virkemiddel.

ERFARINGER MED KOORDINERING

3.1 Koordinering

Der tages i denne sammenhæng udgangspunkt i en definition, hvor *koordination er at arrangere indsatserne indholdsmæssigt og tidsmæssigt med henblik på at nå fælles rehabiliteringsmål*.

Med dette for øje er det Implement's vurdering, at der er behov for koordinering på en række forskellige niveauer (system, forløb og borger). På hvert niveau ligger der et

ansvar for forskellige indsatser til borgerne med hjerneskade, som varetages af forskellige fagpersoner og organisatoriske enheder.

Disse forhold opsummeres i nedenstående tabel.

Koordineringsniveau	Koordineringsopgave	Primære aktører	Konkrete indsatser
Systemniveau	Samordning på tværs af sektorer og forvaltninger	Ledelse – strategisk niveau	Koordinerende hjerneskaderåd
			Forløbsbeskrivelser
Forløbsniveau – visitation	Samordning af udredning og vurdering af rehabiliteringsbehov	Bestiller/visitorator – operationelt niveau	Hjerneskadeteam
			Tilbudskatalog
Forløbsniveau – leverandør	Samordning af leveret indsats og opfølgning	Udfører/fagperson – operationelt niveau	Netværksmøde
			En samlet plan
Borgerniveau	Samordning af kontakter til borger	Udfører/koordinerende funktion	Borgerguide
			Udmøntning af genoptræningsplan

Den gennemgående læring fra projekterne er, at et sammenhængende forløb for borgerne forudsætter, at der koordineres på alle fire koordineringsniveauer.

ERFARINGER MED KOMPETENCE- UDVIKLING

3.2 Kompetenceudvikling

Kompetenceudvikling er grebet an på en lang række forskellige måder blandt de omfattede projekter og varierer i både form, indhold og fokus.

Generelt kan der på baggrund af projekterne peges på vigtigheden af at inddrage såvel neurofaglig kompetenceudvikling som udvikling af tværfaglige og tværsektorielle samarbejdskompetencer. Derudover er det relevant og betydende, at kompetenceudviklingen målrettes det behov og de arbejdsopgaver den enkelte fagperson har i relation til borgere med erhvervet hjerneskade. Neurofaglig kompetenceudvikling ser således ud til at være mest effektiv, når læringen er målrettet konkrete og praksisnære behov og opgaver.

Derudover er der projekterfaringer, der tyder på, at det optimerer effekten af kompetenceudviklingsindsatserne, at der er lagt en strategi for, hvordan kompetencerne vedligeholdes og løbende spredes til andre medarbejdere i organisationen.

4. Erfaringer med implementering af indsatserne

For at implementere de nævnte indsatser viser projekterfaringerne, at en række forudsætninger skal være til stede. Disse opsummeres i det følgende.

INVOLVERING OG SAMARBEJDE

4.1 Involvering og samarbejde

Samarbejde mellem alle relevante fagpersoner er helt afgørende for at kunne styrke effekten af genoptræning og rehabilitering på så komplekst et område som hjerneskadeområdet. Der bør derfor være særlig opmærksomhed på såvel horisontalt som vertikalt samarbejde og involvering i indsatsen. Dette gælder både inden for og på tværs af kommunens egne centre/forvaltninger, men også i forhold til andre relevante samarbejdsparter, herunder særligt sygehuse og specialiserede rehabiliteringsenheder.

FOKUS OG ENGAGEMENT

4.2 Fokus og engagement

Det er afgørende, at der er ledelsesmæssigt fokus på området, når der skal implementeres nye indsatser. Her viser erfaringerne fra flere projekter, at Sundhedsstyrelsens faglige fokus på rehabilitering og herunder særligt udarbejdelsen af forløbsprogrammerne for erhvervet hjerneskade har betydet, at der er skabt et stigende ledelsesmæssigt fokus på området i kommunerne.

Det er centralt, at der afsættes ressourcer til arbejdet *på tværs* af de relevante aktører, da aktørers arbejde er gensidigt afhængigt.

Endvidere er det afgørende, at der er en operationelt ansvarlig person for implementeringsarbejdet, der kan drive arbejdet fremad, også når den normale drift presser på.

RETTE KOMPETENCER

4.3 Rette kompetencer

For at skabe en styrket genoptræning og rehabiliteringsindsats er det afgørende, at de rette kompetencer er tilgængelige. Der peges i projekterne på, at både neurofaglige kompetencer (særligt basal viden om hjernens opbygning og funktion, neuropsykologi og neuropædagogik) og kompetencer i forhold til tværsektorielt og -fagligt samarbejde og koordinering er meget væsentlige, og at kompetencerne på begge disse områder generelt er blevet løftet.

I forlængelse af erfaringerne vedrørende fokus og engagement, er det tydeligt, at projektlederkompetencer i kombination med kendskabet til den kommunale organisering er lige så vigtig for succes som neurofaglig erfaring og indsigt. Med andre ord er den optimale kompetenceprofil en person, som har praksiserfaring med at drive og lede projekter i en tværfaglig, gerne kommunal kontekst, og som har konkret erfaring med neurofaglige indsatser og problemstillinger.

For at kunne tilbyde tilstrækkeligt kvalificeret kompetenceudvikling, er man især i de mindre kommuner gået sammen med andre kommuner og med specialiserede rehabiliteringstilbud om at udvikle og gennemføre kompetenceudviklingsforløb. Dette har været fremhævet som positivt. Både fordi man har kunnet gennemføre kompetenceudviklingsforløbene på tilstrækkeligt højt niveau, og fordi det har været inspirerende at deltage i kursusaktiviteter sammen med deltagere fra andre kommuner.

En af de største udfordringer har været at få tid til at deltage i opkvalificeringsaktiviteter. Der skal her tages hensyn til den driftsmæssige situation, hvor det kan være en stor driftsmæssig forstyrrelse, hvis flere medarbejdere skal på kursus samtidig. Dette bør indtænkes fra starten i planlægningen af kompetenceudviklingsforløb.

4.4 Fra projekt til drift

Baseret på erfaringerne fra projekterne er det tydeligt, at en tidlig stillingtagen til den fremtidige driftsmæssige forankring af projektaktiviteterne fremmer og letter implementeringen.

Det er i flere kommuner erfaringen, at implementeringen af de nye indsatser er blevet koblet sammen med eksisterende indsatser, tiltag eller projekter, og at dette ligeledes har styrket forankringen af de nye indsatser.