

Midtvejsstatus af pulje til styrket genoptræning og rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade

Introduktion

Som led i finanslovsaftalen for 2011 er der afsat i alt 150 mio. kr. i perioden 2011 – 2014 til at styrke genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser for personer med erhvervet hjerneskade. Midlerne tildeles kommuner i en ansøgningspulje med henblik på implementering af forløbsprogrammer om rehabilitering til personer med erhvervet hjerneskade.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse modtog i alt har 95 ansøgninger fra kommuner. Herudover var der én ansøgning fra en region vedrørende et fælles kompetenceudviklingsprogram for 19 af regionens kommuner. I alt var der ansøgt om 333 mio. kr.

Ansøgningerne blev gennemgået af Sundhedsstyrelsen med henblik på en faglig vurdering af projektansøgningerne, hvorefter der blev afgivet indstilling til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

På baggrund af Sundhedsstyrelsens indstillinger blev flere kommuner anmodet om at tilpasse projektplaner i henhold til puljens formål samt tilpasse budgetterne. Enkelte kommuners projektplaner og ansøgninger blev først endeligt godkendt af SUM i slutningen af 2012. Af denne årsag er der en vis tidsmæssig forskydning af, hvornår kommunerne igangsatte projekterne.

I alt har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udmøntet i alt 145.746.000 kr. til ansøgerne.

Kommunerne har ansvaret for, at projekterne lever op til projektbeskrivelsernes faglige, økonomiske og tidsmæssige rammer som godkendt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Herudover er det en betingelse, at kommunerne senest den 1. august 2013 skal fremsende en midtvejsrapport til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, som vil danne grundlag for Sundhedsstyrelsens sammenfattende midtvejsstatus.

Denne status tager udgangspunkt i spørgsmål udsendt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (se bilag) og omhandlede en kort beskrivelse af og overholdelse af tidsplan og milepælsplan samt status for overholdelse af projektets målsætning og formål i henhold til projektansøgningen. Herudover blev kommunerne anmodet om at beskrive de væsentligste resultater og erfaringer i projektperioden.

Midtvejsstatus – generelt

I korte træk kan projekternes status opsummeres således:

- Alle kommuner har igangsat deres projekter på nær ét, der er blevet forsinket på grund af rekrutteringsvanskeligheder, opsigelser og orlov hos medarbejdere.
- Ingen projekter er afsluttet, hvilket heller ikke var forventet jf. planerne. Adskillige kommuner rapporterer om forsinkelser, som begrundes i forskydninger i projektplanlægningen, vanskeligheder ved rekruttering af personale, og processer vedrørende organisatoriske ændringer mv. Hovedparten af kommunerne forventer projekterne afsluttet ved udgangen af 2014, som oprindeligt planlagt og godkendt.
- Målsætningerne for projekterne forventes opfyldt af de fleste kommuner.
- Enkelte kommuner forventer overskridelse af budgettet. Budgetoverskridelser dækkes af kommunal medfinansiering.

Eksempler på foreløbige erfaringer

Indholdet af midtvejsrapporteringerne viser, at det er begrænset, hvor mange erfaringer kommunerne har kunnet rapportere på nuværende tidspunkt. De fleste kommuner har anvendt det første år til planlægning og etablering, rekruttering af medarbejdere samt organisering af de enkelte projekter.

Hovedparten af kommunerne har rapporteret om de første erfaringer i de opstartede projekter. Nedenfor er angivet et kort overblik over flere af kommunernes foreløbige erfaringer.

Tværkommunalt og tværsektorielt samarbejde

Mange kommuner rapporterer om gode erfaringer med tværkommunale og tværsektorielle samarbejdsrelationer med henblik på at styrke rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade. Samarbejdsrelationerne mellem kommunerne og sektorerne opfattes af flere som væsentlige forudsætninger i forhold til etableringen af et stærkere udgangspunkt for implementeringen af forløbsprogrammerne. Det tværsektorielle samarbejde har i flere tilfælde medført et større indblik i de specialiserede hjerneskadetilbud i andre kommuner og regioner.

Derudover samarbejder flere kommuner om erfaringsudveksling i ERFA-grupper, ligesom nogle kommuner har udviklet nye organisations- og samarbejdsformer. Nogle kommuner køber ydelser af hinanden som for eksempel neuropsykologisk bistand, specialundervisningstilbud, rehabiliteringsydelser på et specialiseret niveau, som kommunerne ikke selv kan tilbyde.

Kompetenceudvikling

I overensstemmelse med puljens formål har der været stort fokus på kompetenceudvikling hos medarbejderne. Én region har gennemført et fælles kompetenceudviklingsprogram til 19 kommuner i regionen.

De fleste kommuner rapporterer om, at kompetenceudvikling er gennemført eller i gang. Kommunerne har enten haft egne eller tværkommunale kompetenceudviklingsprogrammer. Kompetenceudviklingen omhandler især neurofaglige uddannelsesmoduler med henblik på at kunne tilbyde yderligere specialiserede indsatser, håndtering af komplekse forløb samt forløbskoordinering. Mange af kompetenceudviklingsprogrammerne er gennemført ved hjælp af eksterne leverandører. I den forbindelse har de specialiserede centre på hjerneskadeområdet tilbudt, konsulentytelser og undervisningsforløb til mange kommuner.

Anderledes og nye tilbud

Flere kommuner har haft fokus på inddragelse af pårørende, hvoraf mange kommuner stadig er i gang med forskellige brugerundersøgelser af pårørendes ønsker og behov. Enkelte kommuner er på nuværende tidspunkt i gang med etableringen af forskellige støttegrupper til pårørende med støtte af professionelle.

Stort set alle kommunerne har arbejdet med forløbskoordination men på forskellige måder. Nogle kommuner har fx valgt at samordne koordinatorens funktioner i kommunale visitationsudvalg og/eller tværsektorielle sundhedsudvalg, mens andre kommuner følger Sundhedsstyrelsens MTV og anbefalingerne fra forløbsprogrammerne om neurorehabilitering til personer med erhvervet hjerneskade (Sundhedsstyrelsen, 2011). Et fælles karakteristikum er, at kommunerne søger at implementere forløbskoordination ind i allerede eksisterende lokale strukturer og arbejdsgange. Enkelte kommuner beretter om gode erfaringer med forløbskoordination, mens andre rapporterer om svagheder ved den individorienterede forløbskoordinering. Svagheder, som begrundes i manglende kontinuitet på grund af medarbejderfravær og udskiftninger.

Mange kommuner arbejder med ændringer i organiseringen af rehabiliteringsindsatserne. Enkelte kommuner rapporterer om udvikling af interdisciplinære vurderinger af borgerens funktionsevne, som udgangspunkt for planlægning af rehabiliteringsindsatsen og nogle kommuner rapporterer om anvendelse af it-baserede planlægningsværktøjer.

Enkelte kommuner tilbyder undervisning, gruppesamtaler samt tilbud om krisehåndtering til pårørende hos neuropsykolog og andre professionelle med relevante faglige kompetencer. Andre kommuner samarbejder med frivillige og interesseorganisationer om udvikling af aflastningstilbud til pårørende, ligesom pårørende inviteres til at deltage i interviews med henblik på at indhøste erfaringer. Enkelte kommuner nævner behovet for at udvikle tværkommunale tilbud til pårørende, da den enkelte kommune kan have svært ved at løfte opgaven alene – bl.a. på grund af manglende volumen og ressourcer.

Sammenfatning

Det samlede billede pr. 1. august 2013 er, at alle projekter på nær ét er igangsat, og forventes afsluttet i overensstemmelse med de godkendte tidsplaner. Budgetter og målsætninger forventes overholdt. Planlægningsfasen har generelt været tidskrævende og medført nogle forsinkelser.

Der er afrapporteret flere tværkommunale og tværsektorielle samarbejder, men om dette er udover, hvad kommunerne allerede havde skrevet i projektbeskrivelserne, vides ikke. Flere kommuner beskriver interne arbejder med at definere og afgrænse indholdet af rehabiliteringsindsatserne samt definere specialiseringsniveau.