Samrådsmodel på hjerneskadeområdet i Region Midtjylland

Baggrund

Sundhedskoordinationsudvalget vedtog på sit møde den 8. maj 2007, at der skulle nedsættes 2 arbejdsgrupper, der skal udarbejde forslag til kommissorium og opgaver på voksen- og børne/ungeområdet med henblik på etablering af hjerneskadesamråd for voksne og børn.
Den 28. september 2007 mødtes repræsentanter udpeget af KKR og Regionen. (deltagerliste med som bilag). Der var tilslutning til at søge udviklet en samrådsmodel i den ny region. Der var desuden enighed om at starte mere overordnet og lade et samråd indledningsvis omfatte alle aldersgrupper.

Der er indgået og indgås mange aftaler mellem kommunerne og regionen, f. eks.:

- Organisering af genoptræning og rådgivning af børn og unge med handicap i Region Midtjylland
- Rammeaftale om specialiserede tilbud på det sociale område 2007
- Generelle og bilaterale sundhedsaftaler
- Speciale- og hospitalsplanlægning
- Kronikerforløb

Der er ændrede regler for ordinering og finansiering af genoptræning, der giver anledning til mange usikkerhedsmomenter i patientforløbene. Kommunerne er lagt sammen og har ændret organisering. De gamle amters specialistkompetencer på hjerneskadeområdet er spredt i region og kommuner.

I denne ofte uoverskuelige kontekst har mennesker/familier med erhvervet hjerneskade behov for særlig bevågenhed, ofte over en længere årrække.

Indledning

Man har de seneste år haft gode erfaringer med hjerneskadesamråd i amtsligt regi flere steder i landet, og med overgangen til endnu større enheder i form af regionerne vurderes det hensigtsmæssigt, at der beskrives en tilsvarende model for den ny Region Midtjylland.

Hjerneskadesamrådets målgruppe afgrænses til at omfatte relativt pludseligt opståede skader, der kan tidsfæstes og hvor årsagen kan beskrives som f.eks. blødninger, blodpropper, iltmangel, kvæstelser, tumorer og andre tilgrænsede lidelser. Andre følgetilstande efter generelle sygdomme, misbrug, hjernerystelser og whiplash og fremadskridende neurologiske sygdomme er ikke omfattet af samrådets virke. Der er ikke umiddelbart nogen aldersmæssig afgrænsning af målgruppen. Der vil være grænseflader i forhold til psykiatriområdet og udsatte grupper.

Arbejdsgruppen lægger vægt på, at et fremtidigt hjerneskadesamråd på et overordnet plan prioriterer en så smidig og enkelt sagsgang mellem de forskellige instanser som overhovedet muligt.

Arbejdsgruppen finder det hensigtsmæssigt at tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens redegørelse "Behandling af traumatiske hjerneskader og tilgrænsende lidelser – Nuværende og fremtidig organisation" fra 1997 i sin beskrivelse af en samrådsmodel for hjerneskadeområdet i Region Midtjylland.

I redegørelsen anbefales følgende i forhold til samrådets sammensætning, organisering, funktioner og ansvarsområder:

- Hjerneskadesamrådet sammensættes af såvel kommunale som amtslige (regionale red.) repræsentanter
- Hjerneskadesamrådene får til opgave at tage initiativ til oplysnings- og informationsvirksomhed, opsamle og formidle erfaringer på området og igangsætte uddannelsesaktiviteter
- Hjerneskadesamrådene bør fungere som sagkyndige i forhold til forvaltninger og politiske udvalg

Arbejdsgruppen finder det vigtigt at understrege, at samrådets opgave bliver at udstikke rammer og principper indenfor neurorehabiliteringsområdet. Hensigten er ikke, at samrådet skal varetage konkret sagsbehandling indenfor fagområdet.

Strukturreformen har medført, at kommunerne har ansvar for vurdering og bevilling af højt specialiserede foranstaltninger for bl.a. senhjerneskadede, hvilket medfører behov for adgang til drøftelser med repræsentanter med specialviden.

Det skal ligeledes pointeres, at hjerneskadesamrådet bør være et fagligt, uafhængigt råd, der ikke bindes af de udpegende instanser.

Sammensætning og organisering

I forhold til sammensætningen af hjerneskadesamrådet anbefales det i Sundhedsstyrelsens redegørelse: "at hjerneskadesamrådene sammensættes af repræsentanter fra de amtslige (efter 2007 regionale red.) neurorehabiliteringsenheder, neurorehabiliteringshospitalet, ambulante genoptræningsenheder, praktiserende læger, specialundervisningscentre, den amtslige (regionale red.) social- og sundhedsforvaltning samt kommunernes social- og sundhedssektor. Samrådene er forbindelsesleddet mellem sundhedsvæsnets optræning, de ambulante optræningscentre, de kommunale tilbud og amternes (regionernes red.) social- og undervisningssektor."

Således kan et hjerneskadesamråd sammensættes med regionale repræsentanter fra såvel sundhedsområdet som socialområdet:

- en speciallæge i neurologi,
- en speciallæge i neuropædiatri,
- en specialist i neuropsykologi,
- en leder fra en højtspecialiseret neurorehabiliteringsenhed (fase 1 og fase 2),
- en repræsentant fra almen praksis,
- en fagspecialist fra både børn- og voksenområdet fra fase 3,
- en leder fra en regional fase 3 institution.

De kommunale repræsentanter bør udvælges, så de i videst mulige omfang matcher de regionale repræsentanter organisatorisk set. Det vil sige, at der bør være tale om højtplacerede ressourcepersoner med kompetencer indenfor neurorehabiliteringsområdet, dækkende

- Dagpengeområdet
- Arbejdsmarkedsområdet
- Revalideringsområdet
- Pensionsområdet
- Handicapområdet
- Hjemmeplejen
- Sundhedsområdet
- Specialundervisningsområdet
- Genoptrænings- og rehabiliteringsområdet

Desuden bør der i udvælgelsen af de kommunale repræsentanter tilstræbes en regional geografisk spredning, f.eks. tilknytning til klyngerne omkring regionshospitalerne[1].

De kommunale repræsentanter er forpligtet til at repræsentere de øvrige kommuner i klyngen.

Hjerneskadesamrådet kan nedsætte undergruppe/r, der varetager nærmere definerede opgaver, eksempelvis børneområdet.

Det foreslås endvidere, at formandskabet forankres i Region Midtjyllands Sundhedsstab ligesom samrådets sekretær hentes fra Afdelingen for Regionalt Sundhedssamarbejde, kontoret for kommunesamarbejde og sundhedsaftaler.

Det foreslås, at samrådet mødes tre gange årligt med start fra 2008.

Samarbejde med andre interessenter

Hjerneskadesamrådet forpligter sig til en gang årligt at invitere samarbejdspartnere, herunder patientforeninger og Videnscenter for Hjerneskade, med til et møde i Hjerneskadesamrådet. Samarbejdsparterne kan derudover inviteres ad hoc.

Funktioner og ansvarsområder

Rapporten "Sats på sammenhæng" fra Videnscenter for Hjerneskade fra juni 2006 udpeger på baggrund af en systematisk gennemgang af satspuljerapporter om 55 projekter på hjerneskadeområdet fire indsatsområder, som det anbefales, at der arbejdes med i forhold til en fremtidig organisering af hjerneskadeområdet.

Arbejdsgruppen har valgt at omformulere nogle af indsatsområderne for at tilpasse dem regionens og kommunernes behov.

[1] Regionen er inddelt i klynger af kommuner, der er knyttet op på de enkelte hospitaler, deres borgere primært anvender. Der er 6 klynger i regionen:

- Lemvig, Struer, Holstebro, Herning, Ringkøbing-Skjern og Ikast-Brande kommuner og Hospitalsenheden Vest
- Skive og Viborg kommuner og Regionshospitalet Viborg-Skive-Kjellerup
- Silkeborg, Skanderborg og Favrskov kommuner og Regionshospitalet Silkeborg, Skanderborg Sundhedscenter-Hammel Neurocenter
- Randers, Favrskov, Norddjurs og Syddjurs kommuner og Regionshospitalet Randers-Grenå
- Århus og Samsø kommuner og Århus Universitetshospital Skejby-Århus Sygehus og Regionshospitalet Samsø
- Odder, Horsens, Hedensted og Ikast-Brande kommuner og Regionshospitalet Horsens-Odder-Brædstrup

1. **Organisatoriske aspekter – koordination og sammenhæng**
   På et generelt og overordnet organisatorisk plan er det hjerneskadesamrådets opgave at bidrage til koordination og sammenhæng i rehabiliteringsindsatsen i Region Midtjylland. Samrådets opgaver kunne i den forbindelse med fordel præciseres i de specifikke sundhedsaftaler mellem Region Midtjylland og hver af de 19 kommuner. En af de første opgaver for samrådet kunne være at udstikke anbefalinger til sagsgangen i forbindelse med patientens overgang fra den ene sektor til den anden.

   Særligt bør der arbejdes på at udvikle samarbejdet mellem forvaltninger og afdelinger. Det gælder såvel samarbejdet mellem funktionsområder/afdelinger samt på tværs af faggrupper, ligesom ansvarsplaceringen i forhold til sagsbehandler, borger og pårørende udgør et indsatsområde for en øget koordination.

   I forhold til overgangen fra fase to til fase tre er der et behov for en øget sammenhængskraft samt for en koordinering af overgangen fra sygehus til kommune.

   Hjerneskadesamrådet skal bidrage til at skabe rammer for, at kommuner og region udvikler specialiserede tilbud, personer med erhvervet hjerneskade har behov for, og, at der skabes kendskab til de eksisterende tilbud. Med specialiserede tilbud forstås tilbud, som er målrettet borgere med erhvervede hjerneskader, i modsætning til tilbud, hvor borgere med erhvervede hjerneskader indgår sammen med andre borgere, uden at der tages særlige hensyn til den hjerneskadede borgers særlige behov og problemer.

   Begrebet forløbskoordinering og dets forankring i systemerne kan være et tema, der tages op umiddelbart.

   Endnu et indsatsområde er relateret til problemer affødt af personaleomsætning. Følgerne heraf er ofte mangel på kontinuitet og sammenhæng i rehabiliteringsforløbene.

   Desuden bør et indsatsområde være at udvikle procedurer for formidling, fastholdelsen og anvendelsen af relevant information.

2. **Øget behov for neurofaglig viden og kompetenceudvikling**
   Hjerneskadesamrådet skal være med til at sikre kompetenceudvikling for det personale, der arbejder med patienter med erhvervet hjerneskade. Hjerneskadesamrådet skal i den forbindelse afklare behovet for kompetenceudvikling til forskellige faggrupper, herunder frontpersonalet.

   En kompetenceudvikling skal bidrage til, at personalet i højere grad kan identificere, at en person, der henvender sig med problemer, har en hjerneskade, samt i forhold til at forstå og håndtere de skjulte handicaps, der ofte følger af en akut opstået hjerneskade.

   Dernæst skal kompetenceudviklingen bidrage til en øget neurofaglig viden blandt de forskellige fagpersoner, der er i kontakt med borgere med en akut opstået hjerneskade. De fagpersoner der er i tættest og hyppigst kontakt med

hjerneskadede er ofte dem, der har den korteste uddannelse og i nogle tilfælde slet ingen uddannelse om hjerneskader.

3. **ERFA-møder**
   Hjerneskadesamrådet forpligter sig til at afholde årlige ERFA-møder.

4. **Øget behov for støtte til pårørende**
   Pårørende til hjerneskadede oplever et behov for øget information og støtte både med hensyn til den hjerneskadedes tilstand, udviklingsmuligheder samt det videre forløb.

   Indsatsen i forhold til pårørende bør derfor også være et selvstændigt indsatsområde for samrådet.

Finansiering

Det foreslås, at medlemmerne af hjerneskadesamrådet selv finansierer deltagelsen i de tre årlige møder i samrådet, hvilket vil sige, at den institution, som den enkelte deltager kommer fra, afholder udgifterne i forbindelse med mødedeltagelsen.

Referencer

Sundhedsstyrelsen 1997: "Behandling af traumatiske hjerneskader og tilgrænsende lidelser – Nuværende og fremtidig organisation"

Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2006: Udkast: Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus.

Referat fra møde i gruppen "Fagligt perspektiv på neurorehabilitering for voksne i Region Midtjylland" den 17. august 2006

Region Midtjylland 2005: "Et fagligt perspektiv på neurorehabilitering for voksne med erhvervede hjerneskader"

Videnscenter for Hjerneskade 2006: "Sats på Sammenhæng – om sammenhæng i indsatsen for voksne, der får en hjerneskade"

Videnscenter for Hjerneskade 2004: "Sammenhængende forløb – sammenhæng i indsatsen"

Bilag:
Deltagere i 1. møde vedr. Hjerneskadesamråd 28. september 2007:

Udpeget af Kommunernes Kontaktråd KKR:

Lisbeth Gadegaard Ploeger, Ikast-Brande kommune, ligpl@ikast-brande.dk
Rikke Agervig Pedersen, Favrskov Kommune, rap@favrskov.dk
Villy Linde, Viborg Kommune, vli@viborg.dk,
Kirsten Willumsen, Ringkøbing-Skjern Kommune, kirsten.villumsen@rksk.dk
Lene Petersen, Horsens Kommune, sslep@horsens.dk
Karin Veile Christensen, Lemvig Kommune, karin.veile.christensen@lemvig.dk

Helle Trangbæk, Silkeborg Kommune, mulht@kjellerup.dk

Udpeget af Region Midtjylland:

Afdelingschef Eva Sejersdal Knudsen, Regionalt Sundhedssamarbejde, evasejersdal.knudsen@stab.rm.dk
Fagkonsulent Katrhine Blomgreen, Voksenspecialområdet, afbud, trine.blomgreen@ps.rm.dk
Fagkonsulent Helen Buch-Sandal, Børn og unge specialrådgivning, helen.buch-sandal@ps.rm.dk
Ld. Terapeut Lis Kleinstrup, Hammel Neurocenter, neulk@sc.aaa.dk
Ld. Neuropsykolog Anders Degn, Hammel Neurocenter, neuadp@sc.aaa.dk
Overlæge Jette Stjernholm, Hammel Neurocenter, neujs@sc.aaa.dk
Fuldmægtig Charlotte Jensen, Regionalt Sundhedssamarbejde,charlotte.jensen@stab.rm.dk
dhedskonsulent Bodil Seisbøll, Regionalt Sundhedssamarbejde, bodil.seisboell@stab.rm.dk