



Dato: 8. februar 2011

Tlf. dir.: 4477 6297

E-mail: krp@balk.dk

Kontakt: Katrine Riisgaard Pedersen

Sagsnr: 2010-28262

Dok.nr: 2010-191862

## Oplæg til styrket hjerneskadekoordinering

### Baggrund og formål

Kommunerne har en lang række lovfæstede ansvarsområder i forbindelse med hjerneskadesager. Med kommunalreformen er ansvarsområderne udvidet og kommunerne modtager borgere med følger efter hjerneskade langt tidligere i forløbet end før.

Det har øget kravene til kommunernes indsats og ikke mindst koordinering af denne. Samtidig giver det også nye muligheder for at styrke og kvalificere forløbene. Ballerup Kommune og andre kommuners erfaringer på hjerneskadeområdet og andre sammenlignelige områder (f.eks. demensområdet) viser allerede nu at der er både faglige og økonomiske fordele ved at styrke koordinering af og sammenhæng i rehabiliteringsforløbene.

Dette oplæg analyserer potentialet ved en styrket hjerneskadekoordinering i Ballerup Kommune. Oplægget skitserer desuden et udviklingsprojekt, som har til formål at optimere det forløb borgere med erhvervet hjerneskade gennemgår i kommunalt regi – gennem øget koordinering og samarbejde på tværs af sundheds-, social- og plejeområdet.

Udover en faglig forbedring af rehabiliteringsforløbene estimeres det, ud fra en gennemsnitlig beregning af de nuværende udgifter, at der kan opnås en økonomisk gevinst på ca. 0,5 mio. kr. årligt vedrørende udgifter relateret til forsørgelse og hjemmehjælp.

### Hjerneskadearbejdet i Ballerup Kommune

Det estimeres at der på årsbasis er op mod 100 borgere i Ballerup Kommune som får en hjerneskade. Ca. 60 af disse har behov for genoptræning og rehabilitering og ca. 15 er i den erhvervsaktive alder. Det estimeres desuden at der løbende er omkring 360 borgere i Kommunen med behov for rehabilitering og anden hjælp efter en hjerneskade.<sup>1</sup>

Følgerne af en hjerneskade er mangeartede. Det kan f.eks. ramme sprog, hukommelse, overblik, og evne til planlægning. Det kan medføre udtrætning, lammelser og personligheden kan blive forandret. De omfattende følger påvirker

<sup>1</sup> Tallene er gennemsnitsestimater baseret på nationale data fra Videnscenter for Hjerneskade.

hele livssituationen og dermed familielivet, arbejde og fritid oftest gennem mange måneder og for nogle i flere år.

En medarbejder i Træning & Aktivitet har siden marts 2010 varetaget funktionen som "casemanager" for borgere med følger efter hjerneskade under 65 år. Samtidig tilbydes neurofaglig viden til andre afdelinger i kommunen. Erfaringerne fra denne indsats viser at der både borgere og kommunale aktører oplever fordele ved denne funktion. Inddragelse af hjerneskadekoordinatoren i konkrete sager har bl.a. ført til mere målrettede og sammenhængende rehabiliteringsforløb og reducere af rehabiliteringsudgifter i konkrete sager.

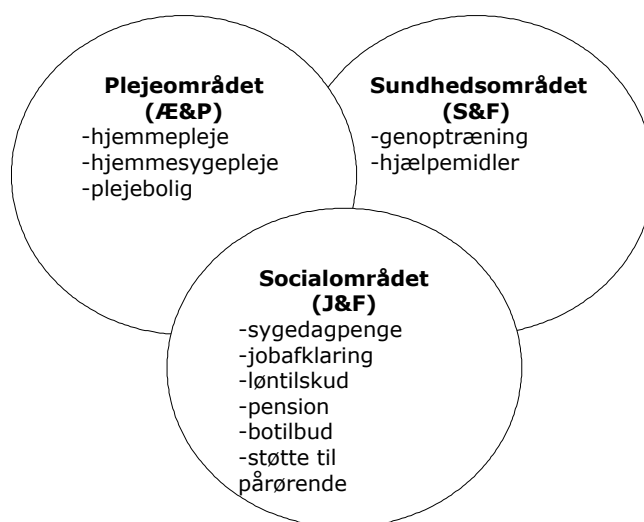
### **Potentiale for yderligere gevinster**

På baggrund af de foreløbige erfaringer vurderes at der er yderligere gevinster at hente – både ift. kvaliteten i patientforløbet og økonomisk.

Borgere med erhvervet hjerneskade er i berøring med mange forskellige kommunale (og andre) aktører. Det kan være svært at overskue for den enkelte ikke mindst pga. hjerneskaden. Uden klare forløbsbeskrivelser, tilstrækkelig viden blandt frontmedarbejdere og tværfaglig koordinering er der en stor risiko for tilfældighed, forsinkelser og manglende sammenhæng og kvalitet i rehabiliteringsindsatsen.

For kommunens vedkommende spænder opgaverne ifm. hjerneskade fra genoptræning, specialundervisning ved talepædagog og hjælpemidler til forskellige sociale ydelser som sygedagpenge, støtte og hjælp til belastede pårørende og familie, afklaring af jobsituation og fremtidigt forsørgelsesgrundlag, pension samt hjemmepleje og hjemmesygepleje mv.

Det involverer både sundheds, social- og plejeområdet, illustreret ved nedenstående figur:



**Figur 1:** Kommunale områder involveret i hjerneskadesager

For borgere i den erhvervsaktive alder er situationen særligt kompleks, ved det at de indtil hjerneskaden indtrådte, har haft et aktivt arbejds-, familie- og fritidsliv. Disse borgere har ofte et stort ønske om i videst muligt omfang at få deres "gamle (aktive) liv" tilbage. Jo mere koordineret og sammenhængende rehabiliteringsforløb kommunen kan tilbyde disse borgere jo bedre er det – set fra,

såvel borgeren synsvinkel, som fra et fagligt og økonomisk perspektiv.

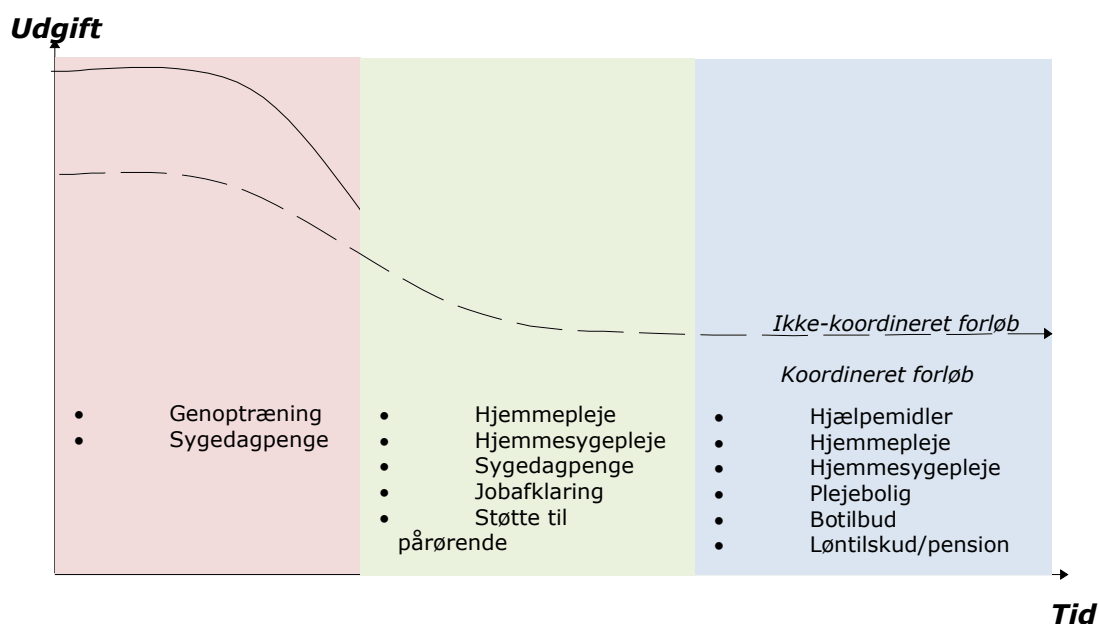
Kan man f.eks. reducere perioden, hvor en borger er på sygedagpenge, gennem intensiv genoptræning koordineret med en målrettet jobafklaringsindsats vil det opleves som en gevinst for borgeren – ligesom det vil være en økonomisk gevinst for kommunen. Det samme gælder i de tilfælde hvor man gennem koordinering af et målrettet genoptræningsforløb med hjemmeplejeindsatsen gør borgeren mere selvhjulpne i hjemmet og mindre afhængig af bl.a. hjemmehjælp.

Klare forløbsbeskrivelser, øget viden blandt frontmedarbejdere (f.eks. sagsbehandlere og plejepersonale) på de forskellige områder og en styrket tværfaglig koordinering i de konkrete sager kan bidrage til optimering af rehabiliteringsindsatsen.

### Økonomisk potentiale

For nytilkomne borgere med hjerneskade vil udgifterne være koncentreret omkring hospitalsindlæggelse og genoptræning samt sygedagpenge, dvs. på primært på sundhedsområdet og delvist på det sociale område. Men over tid forrykker udgifterne sig, så de i højere grad figurerer på pleje- og socialområdet.

En analyse af udvalgte hjerneskadesager i Ballerup Kommune viser at der kan være en ikke-ubetydelig økonomisk gevinst ved at sætte tidligt ind med et koordineret og sammenhængende forløb (se notat: "Mulige udgiftsreduktioner for borgere med hjerneskader"). Det vurderes at udgifterne til en fokuseret indsats i starten af et forløb opvejes af lavere udgifter på sigt.



**Figur 2:** Udgiftsudvikling og -fordeling ved koordineret og ikke-koordineret forløb

Den forventede udgiftsudvikling og -fordeling (efter hospitalsophold) illustreres i ovenstående figur. Den stiplede linje illustrerer et *ikke-koordineret forløb*, med relativt lavere udgifter på kort sigt og relativt højere udgifter på langt sigt, mens den faste linje illustrerer et *koordineret forløb*, med relativt højere udgifter på kort sigt og relativt lavere udgifter på langt sigt.

Denne udgiftsudvikling/-fordeling understøttes af konklusionerne fra et større Satspuljeprosjekt i det tidligere Frederiksborg Amt, hvor man påviste at et tidligt intensivt forløb med koordinering mellem de væsentligste aktører tjener sig ind

igen.

På baggrund af en analyse af borgere i Ballerup Kommune som er udskrevet med en genoptræningsplan i 2009 vurderes det at der alene ifm. forsørgelse (sygedagpenge, kontanthjælp, førtidspension og anden forsørgelse) og hjemmehjælp kan realiseres en årlig besparelse på ca. 0,5 mio. kr. for nytilkomne hjerneskadede borgere.

Idet der potentielt er en række yderligere udgifter forbundet med hjerneskade, som f.eks. støtte til pårørende og plejebolig, og idet en række udgifter relateret til den enkelte hjerneskadesag potentielt kan strække sig over en længere årrække må det reelle økonomiske potentiale formodes at være større.

### **Projektskitse**

Med henblik på at efterprøve og udnytte det faglige og økonomiske potentiale for en styrket koordinering i rehabiliteringsindsatsen foreslås det at der gennemføres et tværgående udviklingsprojekt på hjerneskadeområdet.

Projektet har til formål at optimere det forløb borgere med erhvervet hjerneskade gennemgår i kommunalt regi gennem øget koordinering og samarbejde på tværs af sundheds-, social- og plejeområdet.

Der vil være fokus på faglig optimering, som skal give borgeren et målrettet og sammenhængende rehabiliteringsforløb og på økonomisk optimering, der ved at se på helheden i de forventeligt lange forløb sigter på at investere på kort sigt og herigennem dæmpe omkostningerne på længere sigt.

### **Målgruppe**

Alle borgere med erhvervet hjerneskade, med særligt fokus på borgere i den erhvervsaktive alder, dvs. mellem 18 og 65 år.

Projektet omfatter følgende hovedelementer:

1. Udarbejdelse af forløbsbeskrivelse og implementering af forløb for målgruppen
2. Udarbejdelse af procedurer for koordineret casemanagement
3. Udvikling og afprøvning af model for tværgående koordinering
4. Kompetenceudvikling af relevant personale
5. Analyse af faglige og økonomiske effekter

### **Organisering**

Projektet forankres i Træning & Aktivitet. Som projektejer foreslås leder af Træning & Aktivitet Susanne Mortensen. Som projektleder foreslås hjerneskadekoordinator Margit Davies.

Det foreslås at der etableres en styregruppe på afdelingschefniveau med deltagelse af repræsentation fra Sundhed & Forebyggelse, Ældre & Pleje og Job & Familie.

Det foreslås at der etableres en projektgruppe bestående af relevante medarbejdere fra Sundhed & Forebyggelse (Træning & Aktivitet) Ældre & Pleje (Hjemmeplejen) og Job & Familie (Social vejledning og Jobcenteret).

Derudover foreslås det at der involveres relevante ressourcepersoner med særlige kompetencer vedrørende tværgående koordinationsforløb og analyse.

Arbejdsgrupper kan desuden nedsættes efter behov.

### Foreløbig tidsramme

Projektperioden foreslås til halvandet år for at få tilstrækkelig erfaringsgrundlag til en konkret vurdering af de faglige og økonomiske effekter.

| Hovedaktiviteter/Tid                                           | Jan-mar 2011 | Apr-jun 2011 | Jul-sep 2011 | Okt-dec 2011 | Jan-mar 2012 | Apr-jun 2012 | Jul-sep 2012 |
|----------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Godkendelse af projektskitse                                   | X            |              |              |              |              |              |              |
| Udarbejdelse af detaljeret projektbeskrivelse                  |              | X            |              |              |              |              |              |
| Projektimplementering og monitorering                          |              | X            | X            | X            | X            | X            | X            |
| Analyse og afrapportering vedr. faglige og økonomiske effekter |              |              |              |              |              |              | X            |

### Ressourcetræk og budget

Udgifterne til hjerneskadekoordinatoren afholdes i projektperioden af Træning & Aktivitet.

Lønudgifter til øvrige medarbejdere, der deltager i projektet forudsættes afholdt af de respektive afdelinger. Det estimeres i den forbindelse at projektet (udover hjerneskadekoordinatorfunktionen og projektledelsesfunktionen) vil have et samlet resourcetræk på 2 mandemåneder fordelt på de primært involverede afdelinger/medarbejdere og yderligere 1 mandemåned fordelt på ressourcepersoner og arbejdsgrupper. I alt **3 mandemåneder**.

Derudover forventes faktiske ekstraudgifter på i alt **200.000 kr.**, fordelt på følgende hovedposter:

| Hovedpost                                                                      | Budget i kr.   |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Udarbejdelse af forløbsbeskrivelse og implementering af forløb for målgruppen  | 30.000         |
| Procedurer for koordineret casemanagement og model for tværgående koordinering | 20.000         |
| Kompetenceudvikling af relevant personale                                      | 60.000         |
| Analyse mv. af faglige og økonomiske effekter                                  | 20.000         |
| Projektledelse                                                                 | 70.000         |
| <b>I alt</b>                                                                   | <b>200.000</b> |

Idéen med projektet er at give indsatsen et løft i en begrænset tidsperiode med henblik på en varig effekt. Derfor er forventningen også at resourcetrækket på medarbejdere og økonomi efter projektets gennemførsel vil blive reduceret væsentligt:

Udover en hjerneskadekoordinator forventes der at blive et mindre resourcetræk på medarbejdergrupper som indgår i sagsbehandling og/eller hjemmepleje vedr. borgere med hjerneskade.

Økonomien forventes at begrænse sig til et mindre beløb til implementering af forløb og vedligeholdelse af det faglige niveau blandt de involverede

medarbejdergrupper.