

Kommunerne ved roret i genoptræningen

Kommunalreformen har bevirket, at kommunerne har overtaget opgaver med koordinering af rehabiliteringsforløb, neurofaglig udredning og indsats – uden at få den nødvendige neurofaglige kompetenceoverdragelse.

AF TINA GAMSTRUP NØRHOLM,
FYSIOTERAPEUT, MR, FAGSPECIALIST
I GLADSAXE KOMMUNE.

Kommunalreformen har på hjerneskadeområdet medført ændrede forudsætninger inden for sagsbehandling såvel som genoptræning og rehabilitering. Det gælder både internt i de enkelte kommuner, mellem kommuner og hospitaler og mellem kommuner og de rehabiliterings- og genoptræningsinstitutioner, som tilbyder ydelser til borgere med erhvervet hjerneskade. Det har medført et behov for at gentænke praksis regionalt såvel som kommunalt.

Kommunernes nye ansvar

Udfordringen og målet i forhold til rehabilitering af borgere med erhvervet hjerneskade er at sikre borgeren et sammenhængende, koordineret og vidensbaseret rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens individuelle funktionsnedsættelser og mål.

Rehabilitering og genoptræning er nu primært et kommunalt ansvar, idet kommunerne i forbindelse med kommunalreformen fik overdraget ansvar for al genoptræning, som ikke foregår under indlæggelse. Som følge heraf udskrives borgeren tidligere i det samlede forløb til videre genoptræning og rehabilitering i kommunen. Kommunen har inden borgerens udskrivelse fra hospitalet behov for en fyldestgørende beskrivelse af borgerens funktionsnedsættelser som følge af hjerneskaden. Her tænkes f.eks. på vurdering af borgerens evne til at klare sig i egen bolig, at klare personlig hygiejne, at færdes uden for hjemmet, og at kunne fungere i sociale sammenhænge. Kommunen bruger disse informationer til at afklare, hvilke behov for genoptræning, boligændringer, støtte i hjemmet, pleje mm., den enkelte borger har efter udskrivelsen. Hvis borgeren enten ikke under-

søges og vurderes tilstrækkeligt inden udskrivelsen, eller hvis kommunen inddrages meget sent i forhold til borgerens udskrivelse, vil kommunens mulighed for at tilbyde rettidig og relevant indsats forringes.

Samråd nedlagt

Da hjerneskadesamrådene blev nedlagt i forbindelse med reformen, blev store dele af deres funktion overdraget til kommunerne. I praksis betyder det, at kommunerne har ansvar for, at borgerens situation som følge af hjerneskaden er fagligt, relevant udredt, og at borgerens rehabiliteringsforløb bliver sammensat og koordineret neurofagligt og økonomisk forsvarligt. Kommunerne har i forbindelse med opgaveoverdragelsen oplevet et øget behov for neurofaglig viden hos relevante fagpersoner. Helt konkret har der f.eks. manglet viden om lovgivningens muligheder for støtte til borgere med erhvervet hjerneskade, samt viden om indhold og brug af genoptrænings- og rehabiliteringsinstitutioner i regionen.

Det kan være en udfordring, at de indsatser som borgeren har brug for, f.eks. fysisk genoptræning, hjemmehjælp og talepædagogisk bistand, ofte bevilges efter forskellige lovgivninger og dermed varetages af forskellige afdelinger internt i kommunen. I praksis betyder det, at kommunens forskellige afdelinger i samarbejde med borgeren skal tilrettelægge, hvornår i forløbet f.eks. genoptræning, logopædisk indsats og støtte i hjemmet skal foregå, hvor skal det foregå – dvs. om det kan foregå lokalt eller det skal købes eksternt, og i hvilket omfang. I denne proces skal kommunen tage hensyn til borgerens mål og behov, men også til kommunalreformens hensigt om at løse opgaverne med høj kvalitet, i nærmiljøet og i tæt samspil med kommunens øvrige tilbud.

Velbeskrevne, fleksible og individuelle rehabiliteringsindsatser efterlyses

Kommunerne har oftest egne tilbud inden for genoptræningsområdet, f.eks. eget genoptræningscenter, som har ergo- og fysioterapeuter ansat med relevante



Foto: ScanStockPhoto

neurofaglige kompetencer. Afhængig af hvilke, hvor mange og sværhedsgraden af borgerens funktionsnedsættelser, vil kommunerne i mange tilfælde kunne varetage borgerens rehabiliteringsforløb helt eller delvist i eget regi. Der vil imidlertid være borgere med erhvervet hjerneskade, som har behov for én eller flere indsatser, som kommunen ikke kan tilbyde i eget regi, f.eks. talepædagogisk eller neuropsykologisk indsats. Her vil kommunerne gøre brug af eksterne rehabiliterings- og genoptræningsinstitutioner som f.eks. Tale- og høreinstituttet, Center for Hjerneskade, Taxhuset m.fl., som udbyder specialiserede ydelser som f.eks. hjemmevejledning og neuropsykologisk indsats til borgere med erhvervet hjerneskade. Det kan være en udfordring for den enkelte kommune at finde eksterne institutioner, der som udgangspunkt tilbyder individuelt sammensatte og fleksible ydelser til den enkelte borgers problematik. Først og fremmest har ikke alle eksterne institutioner en klar beskrivelse af, hvilke ydelser de tilbyder, hvad de enkelte ydelser koster, hvordan evaluering af forløbet foregår samt en beskrivelse af et alment sagsforløb i netop denne institution. Det betyder at kommunen ikke har et klart billede af, hvad de via institutionen tilbyder borgeren med hensyn til kvalitet, indhold og effekt af f.eks. et talepædagogisk genoptræningsforløb.

Endvidere udbyder flere af de eksterne institutioner forløb, som er fastlåst i forhold til starttidspunkt på året, holdundervisning versus eneundervisning, længde på forløbet mm. Den fastsatte struktur i tilbuddene, kan være en stor kommunal udfordring i forhold til at tilbyde borgeren et forløb, som tilgodeser den enkelte borgers individuelle behov for eksempelvis eneundervisning, kortere eller længere forløb og samtidigt sikre koordination med andre kommunale indsatser.

Udbygget samarbejde ved hjælp af handleplaner

I de tilfælde, hvor kommunen samarbejder med eksterne institutioner om et rehabiliteringsforløb, vil det

være væsentligt at udbygge samarbejdet, eksempelvis ved at udarbejde en fælles handleplan i samarbejde med borgeren. Handleplanen skal beskrive borgerens mål med rehabiliteringsforløbet, hvilke ydelser de forskellige instanser skal tilbyde, og hvornår de skal tilbydes i forløbet. Desuden skal handleplanen beskrive, hvordan effekten af forløbet skal evalueres. Det vil sige, der skal anvendes særlige undersøgelser eller tests til at belyse effekten. Samarbejdsprocessen omkring udarbejdelse af en fælles handleplan vil kunne bidrage til, at rehabiliteringsforløbet bliver neurofagligt relevant, koordineret, ressourcemæssigt fornuftigt og effektivt for borgeren.

Hjerneskadeindsatsen i Gladsaxe Kommune

Gladsaxe Kommune har haft en arbejdsgruppe nedsat, hvis opgave var at kortlægge og beskrive omfanget af hjerneskadeområdet, og de problemstillinger og barrierer, der var inden for hjerneskadeområdet lokalt. Arbejdsgruppens overordnede kommission har været at sikre en effektiv og innovativ arbejdstilgang, som udmønter sig i et sammenhængende, koordineret og specialiseret rehabiliteringsforløb, hvor hensigten er, at borgeren opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Arbejdsgruppen blev samtidig konstitueret som visitations- og koordinationsorgan for hjerneskadeindsatsen. Det gav arbejdsgruppen en enestående mulighed for at beskrive problemstillinger, barrierer og muligheder med udgangspunkt i aktuell praksis sideløbende med en gennemgang af tilgængelig litteratur på området. Arbejdsgruppen har på baggrund af det indsamlede materiale og litteratur beskrevet en række anbefalinger med henblik på at styrke indsatsen på hjerneskadeområdet lokalt i Gladsaxe. Anbefalingerne lyder blandt andet på tiltag, som skal sikre forløbskoordinering, tidlig sproglig såvel som kognitiv vurdering og indsats, samt opkvalificering af den neurofaglige indsats fysio- og ergoterapeutisk. ■

Hent referencelisten i netudgaven af artiklen på www.vfhj.dk/default.asp?PageID=1979