



Statusbeskrivelse på indsatsen i Horsens kommune.

Underarbejdsgruppe 4 vedr. personer med traumatiske hjerneskader (samt apopleksi).

Organisering:

Horsens kommunes Hjerneskaderådgivning – Hjerne kernen (forkortet i det følgende til HSR) er organiseret med direktøren i ”Voksen, Sundhed og Social” som er underorganiseret i 4 områder: ”Beskæftigelse”, ”Sundhed og Omsorg (herunder genoptræning)”, ”Myndighed” og ”Handicap, psykiatri og socialt udsatte”. Disse 4 afdelinger har hver deres driftschef.

ASV (Akademi for specialundervisning for voksne og unge) er organiseret i ”Handicap, psykiatri og socialt udsatte” hvor HSR er en underorganisation. Nærmeste leder er forstanderen for ASV.

Historik:

I forbindelse med kommunalreformen blev det i Horsens kommune politisk besluttet at etablere et specialrådgivnings- og udredningstilbud (servicelovens § 12) for voksne borgere med en erhvervet hjerneskade og deres pårørende. Eller sagt på en anden måde, at hjemtage den funktion man tidligere havde benyttet i amsregi – Hjerneskadeteamet, beliggende på Vejle fjord Centret. Horsens kommune hjemtog 1.1.2009 tale, høre, syn og hjælpemiddelområdet fra regionen. Disse områder er organiseret på ASV i specialrådgivningsafdelingen, hvor også IKT teamet er organiseret. HSR har et tæt samarbejde i sær med talekonsulenterne og IKT-teamet (en af konsulenterne er også konsulent i HSR).

Personale:

HSR er nu 3 år gammel og HSR-teamet er tværfagligt sammensat med erfaringsmæssig baggrund i neurofaglighed og består nu af mig som koordinator/konsulent (socialrådgiver) på fuld tid, en konsulent (ergoterapeut) på 30 timer, en konsulent (speciallærer) på 15 timer samt sekretærbistand med ca 7 timer om ugen. Vi bruger ad hoc neuropsykolog(er) – dels til supervision, dels til målgruppeafklaring og dels til udarbejdelse af neuropsykologiske erklæringer (mod betaling). Der er mulighed for at inddrage andre faggrupper ad hoc.

Målgruppe:

Voksne, der har pådraget sig en hjerneskade efter hovedtraume, blodprop eller blødning i hjernen, anoxi (iltmangel), tumorer eller betændelsestilstande. Skaden skal være sket efter det fyldte 14. år. Hjerneskaden må ikke være fremadskridende.

Overordnet målsætning:

At fremme og styrke den enkelte borgers kompetencer i forhold til at tilrettelægge, styre og tage ansvar for eget liv og egen tilværelse.

At sikre en entydig vej gennem systemets muligheder og tilbud, samt, med afsæt i en helhedsorienteret og tværfaglig tilgang, at støtte og hjælpe brugeren og dennes pårørende, således at de bliver i stand til at genoprette, en for dem, tilfredsstillende tilværelse.





Yd elser:

Det er politisk besluttet at alle borgere med en erhvervet hjernes kade skal have tilbudt specialrådgivning og udredning og således betragtes HSR som indgangen til Horsens kommune. HSR har **ingen kompetence** – ud over at vi visiterer til specialundervisning på ASV.

Vores **kerne ydelse** er hjernes kade koordination/forløbskoordination og specialrådgivning – startende fra hospital (så tidlig som muligt) og afsluttende når borger, pårørende og konsulent synes at være så vel tilpas med det ”nye” liv.

Omdrejningspunktet er, at vi så tidligt i forløbet som muligt får borgeren henvist (alle kan rette henvendelse til os). Indgangen er en samtykkeerklæring. Henvisninger er hovedsagligt fra hospitaler i Region Midt: Horsens (og Brædstrup), Århus og Hammel Neurocenter, men praktiserede læger og kolleger i kommunen er i større grad begyndt at henvise til os.

Vi samler alle relevante akter og påbegynder skriftligt resume på grundlag af disse, forbereder os og tilbyder deltagelse i møder på hospital og siden hen andre relevante steder (kommune, arbejdsplads). Vi udarbejder løbende udredningen og sammen med borgeren og pårørende drøfter vi fremtidige muligheder og orienterer om genoptrænings- og fremadrettede rehabiliteringsmuligheder i såvel kommunalt som regionsregi. Herefter bliver selve udredningen - nu med forslag til handleplan, anbefalinger og aftaler sendt til relevante samarbejdspartnere – egen læge, myndighedsafdeling, beskæftigelsesafdeling mv.

Vi følger løbende op – justerer og opdaterer handleplan mv.

HSR er vidensansvarlige i forhold til at sikre og implementere vores tilbud samt videreudvikle tiltag.

HSR tilbyder konsulentbistand og faglig sparring til samarbejdspartnere.

Lidt status:

Vi har fra starten oparbejdet et konstruktivt (uformelt) samarbejde med central visitator i myndighedsafdelingen, hvilket har været essentielt, da vi på vores (igen uformelle) månedsmøder tjekker op på henviste borgere til HSR og borgere udskrevet med genoptræningsplan fra hospital, men som desværre ikke er blevet henvist til os. Formålet er at sikre at der handles/iværksættes rehabilitering.

Vi har ligeledes etableret et godt samarbejde med Horsens sygehus´ terapi, der sikrer at borgere, der udskrives uden genoptræningsplan – ”neurologiske intakte”, og med indlæggelse i kort tid 1 -? dage ligeledes henvises til os med obs! på kognitive problemstillinger.

Overordnet fungerer samarbejdet med sagsbehandlere på alle niveauer godt.

HSRs anbefalinger følges i øvrigt som udgangspunkt altid.

Implementeringen af HSR og dermed rehabiliteringsindsatsen til borgeren vanskeliggøres af manglen på synlige forretningsgange og utilstrækkelig eller helt manglende koordinering både i de enkelte afdelinger og generelt imellem afdelingerne. Dette besværliggøres yderligere af, at mange tilbud er hæftet op på specifik lovgivning (sundhedsloven, serviceloven og arbejdsmarkedslovene). Dette indebærer for borgerne og pårørende ofte helt unødvendige sagsbehandlingstider med alvorlige konsekvenser til følge såsom f. eks forsinket igangsætning af genoptræning,





implementering af allerede genindlærte færdigheder, mangel på støtte og hjælp i hjemmet, stop for sygedagpenge, depressioner og meget mere.

Horsens kommune har ikke specialiseret genoptræning på området – købes via regionen (Fogedvænget, Træningsgruppen på Høskoven) og Hjerneskadecentret i Århus, som vi anbefaler visitation til.

Der mangler således neurofaglig viden og indsigt generelt på genoptræningsområdet.

Det er nødvendigt løbende, at lave PR. Således skriver HSR ca. en gang om året breve til praktiserende læger i Horsens, og Hospitaler i regionen og vedlægger materiale.

HSR har i samarbejde med den centrale visitator (og projektmedarbejder) udarbejdet konkrete forslag og anbefalinger til:

Forretningsgange mellem HSR og Myndighedsafdelingen (som kan anvendes i de andre afdelinger også).

Kommunalt tværsektorielt hjerneskaedesamråd.

Effektivisering af rehabiliteringsindsatsen – genoptræning, specialundervisning, jobafklaring mv, ala ambulat hjerneskadecenter, med fokus målrettet en neuropsykologisk, neurofagligt og tværfaglig neuropædagogisk tilgang.

Det kunne være **ønskeligt** om man på landsplan – i forløbsprogrammet - kunne anbefale at kommunerne navngiver deres hjerneskerådsgivninger med det, de er: nemlig ”hjerneskerådsgivning” (borgerrelateret) og ”hjerneskaedesamråd” (prof. faglige samråd i kommunen).

Tal:

I Horsens kommune er der ca. 80.000 indbyggere.

Af disse er der 600 borgere med en erhvervet hjerneskaede

Pr år vil der komme 161 nye hjerneskaede om året

97 af disse har behov for rehabilitering

47 vil være i den erhvervsaktive alder (under 65 år)

(tal hentet fra Hjerne-kassen.)

I 2007 blev der henvist 75 borgere til HSR – af disse bar 37 i den erhvervsaktive alder.

I 2008 blev der henvist 87 borgere til HSR – af disse var 57 i den erhvervsaktive alder.

I 2009 blev der henvist 91 borgere til HSR – af disse var 54 i den erhvervsaktive alder.

Et mindre antal henviste borgere er ikke nyskaede – dvs. skade inden for det seneste år.

I første semester 2009 (januar – juli 2009) modtog Myndighedsafdelingen

genoptræningsplaner fra hospitaler på 72 borgere i målgruppen. Heraf blev 34 henvist til kommunal ambulat genoptræning på træningscenter i kommunen og 38 til træning i eget hjem.

At tallene er noget højere end henviste til HSR skyldes, at der er en del meget ældre borgere der i forvejen er på plejehjem og slet ikke har behov for vores indsats.





Et mindre antal, ca. **6 borgere om året** visiteres på baggrund af HSRs anbefaling til **regionstræning** enten dag eller døgn. Langt flere borgere har behov for den specialiserede regionale rehabilitering. Nogle borgere har ikke ønske at komme for lang væk fra hjemmet og andre har der ikke været plads til på det aktuelle tidspunkt.

Kun **en enkelt borger** er i 2009 visiteret til **Hjerneskadecenteret i Århus**. Her handler det dels også om afstanden (lang transport, som de fleste slet ikke magter, hvorfor vi ikke anbefaler dette tilbud, om end det er det bedste), men desværre også om, at beskæftigelsesafdelingen ikke vil/kan/må bevilge – da man mener at dette tilbud, der drives efter arbejdsmarkedslovgivningen indeholder andet (læs: behandling) end kun målrettet træning i forhold til jobafklaring. Således et klart eksempel på at lovgivningerne og afdelinger ikke spiller sammen i rehabiliteringsprocessen.

I 2009 henviste HST ca. **25 borgere** til **talekonsulenterne** – en del af disse var tillige henvist fra hospital.

I 2009 henviste og visiterede HSR ligeledes ca. **25 borgere** til **kompenserende specialundervisning på ASV**.

Bente Kierk Jørgensen.
(arbejdsgruppe 4).

