

Effekt af indsatser for borgere med erhvervet hjerneskade

Summary af datarapport

Indledning og baggrund

Kommunerne og Regionerne er forpligtiget til at følge forløbsprogrammerne udarbejdet af Sundhedsstyrelsen. Hensigten med forløbsprogrammerne er at sikre en tidlig, målrettet, koordineret og specifikt fokuseret rehabiliteringsindsats for borgeren. Samtidig har kommunerne interesse i at dokumentere effekten af de tildelte ydelser.

Gribskov Kommune har gennem de sidste 3 år gennemført projektet "Styrket Genoptræning og Rehabilitering af Personer med Erhvervet Hjerneskade". Projektet er gennemført i et samarbejde mellem kommunerne Fredensborg, Helsingør, Hørsholm og Gribskov med midler fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje til styrket rehabilitering og genoptræning af personer med erhvervet hjerneskade 2011-2014. Det overordnede mål for projektet har været at implementere det nationale forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade i kommunerne.

Målgruppen for projektet har været borgere i alderen 18-64 år med erhvervet hjerneskade. Det vil sige eksempelvis borgere med apopleksi og traumatisk hjerneskade¹.

De fire kommuner har i projektperioden samarbejdet om bedre koordinering og kompetenceudvikling. Målene i projektet er at:

- sikre en mere helhedsorienteret indsats for borgere med erhvervet hjerneskade
- forbedre koordineringen med andre offentlige og private instanser
- sikre et neurofagligt løft for medarbejdere i de respektive kommunale enheder
- øge kendskab, kommunikation og samarbejde internt i kommunerne og mellem kommunerne
- udvikle og forbedre den lokale indsats i forhold til borgere med erhvervet hjerneskade

Som en del af opfølgningen på, hvorvidt disse målsætninger er nået, har Gribskov Kommune gennemført en omfattende og systematiske registrering af antal sager, hvilke ydelser der er givet i forløb, og sammenhængen mellem ydelser og ændringer i eksempelvis funktionsniveau, forsøgelse eller andre kommunale ydelser.

Det overordnede formål med registrering af data har været at skabe en metode, så kommunen kan

- indsamle viden til at træffe de rette beslutninger
- skabe et overblik over antal tildelte ydelser og
- vise slutresultatet af borgernes forløb - og dermed kunne uddrage effekten af indsatserne.

Dette summary fremstiller hovedpointerne fra data. Den primære modtagergruppe er politikere, kommunens ledelse og medarbejdere.

¹ I datamaterialet fra Gribskov Kommune i nærværende rapport indgår dog også personer over 64 år, som er i erhverv.

Følgende er særligt i fokus:

- at give et overblik over det samlede antal sager, og hvordan de henvises til kommunen
- at give et billede af populationens sammensætning, civilstatus og diagnose
- at sammenligne udvalgte områder med lignende informationer fra projekt "Tilbage til Arbejde" fra 2009-2010, med henblik på at dokumentere udvikling af effekt indenfor områderne
- at give et grundlag og udgangspunkt for at analysere sammenhæng og effekt af indsatser/ydelse

Projekt "Tilbage i arbejde" 2010

Det har ikke været muligt at finde tilgængelige systematiske registreringer inden for området på landsplan. Dermed er der ikke et umiddelbart tilgængeligt sammenligningsgrundlag uden for kommunen, og de øvrige kommuner i projektet har ikke gennemført en lignende registrering.

Gribskov Kommune har dog tidligere gennemført projektet "Tilbage til arbejde", hvor der blev trukket data om population og økonomi for borgere med erhvervet hjerneskade. Formålet med det projekt var ligeledes at udvikle og afprøve modeller, der sikrer en tværfaglig koordinering af rehabiliteringsforløbet i et tidligt og tæt samarbejde med borgeren og dennes nuværende eller evt. fremtidige arbejdsplads.

På trods af projekternes og materialets forskellighed er det alligevel muligt at sammenligne de registrerede data, herunder at analysere om der er sket ændringer på udvalgte områder. Hvor det har været muligt, er der derfor lavet en sammenligning mellem tallene fra projektet i 2010 og de nye tal i det tværkommunale projekt. Der gøres her opmærksom på, at antallet af borgere i projekt "Tilbage til arbejde" var mindre end i det tværkommunale projekt (hhv. 37 borgere og 89 borgere), samt at fokus i det tværkommunale projekt har været ydelserne til borgeren og ikke den direkte økonomi, som var fokus i projekt "Tilbage til arbejde".

Konklusioner

Følgende konklusioner kan opsummeres fra dataregistreringen:

Borgers vej ind – hvor mange, hvornår og hvordan?

- Mængden af borgere i målgruppen har været konstant over projektperioden, idet antallet af nye sager årligt svarer til antallet af afsluttede sager årligt. Der afsluttes i gennemsnit 20 sager om året, og der kommer ca. 20-25 nye sager til om året. Årligt er der ca. 30 aktive rehabiliteringsforløb.
- Der er registreret i alt 89 borgere, hvoraf ca. 1/3 (29 sager) stadig var uafsluttede pr. skæringsdato 1/10/14. Af de 89 borgere har 65 børn. 17 af børnene er under 18 år.
- Størstedelen af borgerne kommer til kommunens kendskab via hospitalet (41 borgere), mens en forholdsvis stor andel henvises fra Jobcenteret (23 borgere). Da borgerne er tilknyttet hospitalerne og Jobcentret fra starten af deres rehabiliteringsforløb, kan det på baggrund af disse data konkluderes, at kommunen får kendskab til borgeren tidligt i deres rehabiliteringsforløb. Dette giver mulighed for en tidlig indsats hos borgeren.
- Kommunen får kendskab til ca. 73% af borgerne før udskrivelse eller inden for en måned efter udskrivelse. På 1/3 af de registrerede sager kendes

udskrivningstidspunktet ikke, hvorfor disse ikke er medregnet i ovenstående procentsats.

Hvem er borgerne i målgruppen?

- Borgerne i aldersgruppen 56-65 år udgør den største gruppe, i alt 38 %- dog er der også forholdsvis mange borgere i aldersgruppen 18-35 år, i alt 14%.
- Størstedelen rammes af apopleksi, i alt 57%, som typisk rammer den ældre del af befolkningen, hvorfor også størstedelen befinder sig i aldersgruppen 56-65 år, 59%. For aldersgruppen 18-35 år skyldes størstedelen traumatisk hjerneskade (skade påført af traume, f.eks. trafik- eller faldulykke), i alt 46%.
- Der er omkring dobbelt så mange mænd som kvinder i populationen.
- Størstedelen af borgerne er gifte (53 borgere svarende til 60%). Dette har betydning for den indsats, der iværksættes i hjemmet, idet samboende pårørende yder en væsentlig indsats i det samlede rehabiliteringsforløb, bl.a. ift. tilstedeværelsen og følelsesmæssig støtte.

Borgers vej ud – hvad får de, og hvor går de hen?

- 61% af de henviste borgere er i arbejde på henvisningstidspunktet. Dvs. at kommunen får kontakt til størstedelen af borgerne tidligt i forløbet og inden de mister tilknytningen til arbejdsmarkedet. Dette øger borgernes mulighed for at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet efter endt forløb. I 2010 var størstedelen på sygedagpenge, førtidspension eller kontanthjælp på henvisningstidspunktet, ligesom de blev henvist sent i forløbet.
- Antallet af borgere, der ved endt forløb er på førtidspension, kontanthjælp eller sygedagpenge, er langt lavere i 2014 end i 2010. I 2010 afsluttede 49% af borgerne deres forløb på førtidspension. I 2014 udgør dette kun 22%. I 2010 afsluttede 16% af borgerne deres forløb på kontanthjælp. I 2014 er ingen af de afsluttede borgere på kontanthjælp. I 2010 afsluttede 8% af borgerne deres forløb på sygedagpenge. I 2014 er ingen af de afsluttede borgere fortsat på sygedagpenge. Af dette kan udledes, at der sker en relevant afklaring af borgerens sag. Der ses også 11 procent, som ved afslutning forbliver på lønindtægt. De øvrige 18% på lønindkomst fra start er endnu uafsluttede.
- I 2014 har 10% færre brug for et botilbud end i 2010, idet de med den iværksatte rehabilitering har formået at blive boende i egen bolig.

Konklusionerne peger på følgende sammenhænge:

- **Øget grad af selvforsørgelse:** Projektforløbet 2012-2014 har haft fokus på kompetenceudvikling, bedre organisering og øget samarbejde, hvilket vurderes at have bidraget til, at der er flere selvforsørgede borgere efter endt forløb, end det var tilfældet i 2010. I 2010 drejede det sig om 6 ud af 37 borgere (16%) og i 2014 24 ud af 60 (40%). Det bemærkes, at 29 borgere i 2014 fortsat er i uafsluttede forløb. De økonomiske følger af øget grad af selvforsørgelse blandt borgerne er færre udgifter til varige ydelser, hvilket vil kunne mærkes direkte i kommunens økonomi.
- **Øget grad af arbejdsfastholdelse:** Data viser, at flere borgere er selvforsørgede ved afslutning af rehabiliteringsforløb end i 2010, og dermed er der opnået øget grad af arbejdsfastholdelse for målgruppen i kommunen. Det vurderes, at dette skyldes at tidlig kendskab og indsats øger sandsynligheden

for, at borgeren fastholder tilknytning til arbejdsmarkedet. I 2014 har 27% fastholdt deres tilknytning til arbejdsmarkedet ved enten at have lønindtægt, fleksjob, arbejdsløshedsdagpenge, ledighedsydelse eller SU. Det bemærkes, at 33% af borgerne fortsat er i uafsluttede forløb, hvorfor deres udvikling i forsørgelsen ikke kendes. I 2010 har kun 17% fastholdt en tilknytning til arbejdsmarkedet i form af fleksjob, ledighedsydelse og SU. Ingen er afsluttet med lønindtægt eller arbejdsløshedsdagpenge.

- **Tidlig indsats giver mere optimale forløb:** Af datamaterialet kan aflæses, hvor hurtigt borgerne kommer til kommunens kendskab, og hvor borgeren henvises fra. Ved sammenligning med data fra 2010 projektet fremgår det, at kommunen nu får tidligere kendskab til borgerne end i 2010. Dataregistreringen viser, at tidsrummet fra skadestidspunkt til det tidspunkt, hvor kommunen får kendskab til rehabiliteringsbehovet, er blevet væsentligt kortere i 2014 end i 2010. Årsagen hertil vurderes at hænge sammen med, at der i projektet er arbejdet med kompetenceudvikling og tværgående samarbejde både med regioner, mellem kommuner og mellem medarbejdere. Desuden har Gribskov Kommune i april 2013 etableret en hjerneskadekoordinatorfunktion. Hjerneskadekoordinatoren fungerer som tovholder på alle nye, komplekse hjerneskadesager i kommunen i rehabiliteringsfasen og har bl.a. til opgave at medvirke til at skabe sammenhæng i rehabiliteringsforløbet mellem hospital og kommune, herunder koordinere en glidende overgang fra hospital til eget hjem. Dette har samlet set betydet, at der sikres en kontinuitet og timing i borgerens rehabiliteringsforløb i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens forløbsprogram på området.