

Udkast til kommissorium for Hjerneskaledesamrådet i Region Midtjylland

Indledning

I 2008 nedsatte Sundhedskoordinationsudvalget Hjerneskaledesamrådet i Region Midtjylland.

Formålet med Hjerneskaledesamrådet er at udstikke rammer og principper indenfor neurorehabiliteringsområdet og sikre kontinuitet og sammenhæng i rehabiliteringsforløbene. Derudover skal Hjerneskaledesamrådet på et overordnet plan prioritere en så smidig og enkelt sagsgang mellem de forskellige instanser som muligt. Det er ikke hensigten, at Hjerneskaledesamrådet skal varetage konkret sagsbehandling.

Hjerneskaledesamrådet er et fagligt, uafhængigt råd, som ikke bindes af de udpegende instanser.

Hjerneskaledesamrådet refererer til Sundhedskoordinationsudvalget.

Kommissoriet for Hjerneskaledesamrådet tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens redegørelse "Behandling af traumatiske hjerneskaader og tilgrænsende lidelser – Nuværende og fremtidig organisation" fra 1997.

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

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

Målgruppe

Hjerneskaledesamrådets målgruppe afgrænses til at omfatte børn, unge og voksne med relative pludseligt opståede hjerneskaader, der kan tidsfæstes og, hvor årsagen til skaderne eksempelvis er blødninger, blodpropper, iltmangel, kvæstelser, tumorer eller andre tilgrænsede lidelser. Andre følgetilstande efter generelle sygdomme, misbrug, hjernerystelser, whiplash og fremadskridende neurologiske sygdomme er ikke omfattet af Hjerneskaledesamrådets virke. Der vil være grænseflader i forhold til psykiatriområdet og udsatte grupper.

Sammensætning og organisering

Hjerneskaledesamrådet er sammensat af kommunale og regionale fagfolk fra sundheds- og socialområdet med erfaring og viden om indsats og tilbud til borgere med erhvervet hjerneskaade samt praksisområdet.

Regionale repræsentanter i Hjerneskedesområdet:

- 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 regionale repræsentanter er udpeget af Region Midtjylland.

Hvis et regionalt medlem af Hjerneskedesområdet fratræder sin stilling, udpeger Region Midtjylland et nyt medlem eller genudpeger medlemmet, hvis det er relevant.

Kommunale repræsentanter i Hjerneskedesområdet:

De kommunale repræsentanter udvælges, så de i videst mulige omfang matcher de regionale repræsentanter organisatorisk set. Det vil sige, at der er 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 regionshospitalet¹. De kommunale repræsentanter er forpligtet til at repræsentere de øvrige kommuner i den klynge, de kommunale repræsentanter kommer fra.

De kommunale repræsentanter i Hjerneskedesområdet udpeges af KKR (Kommunekontakttråd).

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-Brædstrup

Hvis et kommunalt medlem af Hjerneskedesamrådet fratræder sin stilling, udpeger KKR et nyt medlem eller genudpeger medlemmet, hvis det er relevant.

Formandskabet deles mellem en kommunal og en regional formand. Den kommunale formand udpeges af KKR. Den regionale formand udgøres af afdelingschefen for Regionalt Sundhedssamarbejde. Hjerneskedesamrådet sekretariatsbetjenes af Regionalt Sundhedssamarbejde, Kontoret for Kommunesamarbejde og Sundhedsaftaler.

Hjerneskedesamrådet mødes tre gange årligt.

Dagsordener og referater fra Hjerneskedesamrådets møder sendes til de kommunale kontaktpersoner på hjerneskedeområdet (oversigt fra Videnscenter for Hjerneskeade) til orientering. Referater offentliggøres endvidere på regionens hjemmeside.

Hjerneskedesamrådet kan nedsætte undergrupper, der varetager nærmere definerede opgaver, eksempelvis børneområdet og sundhedsaftaler.

Samarbejde med andre interessenter

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

Funktioner og ansvarsområder

Hjerneskedesamrådet varetager følgende funktioner og ansvarsområder:

1. Organisatoriske aspekter – koordination og sammenhæng

På et generelt og overordnet organisatorisk plan er det Hjerneskedesamrådets opgave at bidrage til koordination og sammenhæng i rehabiliteringsindsatsen i Region Midtjylland.

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 hospital til kommune er der et behov for en øget sammenhængskraft samt for en koordinering af overgangen fra hospital til kommune. Hjerneskedesamrådet skal komme med anbefalinger til, hvordan der kan sikres gode sammenhængende patientforløb.

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

Begrebet forløbskoordinering og dets forankring i systemerne kan være et tema, der tages op umiddelbart. Hjerneskedesamrådet vil arbejde med implementeringen af Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer på hjerneskeadeområdet.

Et indsatsområde er at udvikle procedurer for formidling, fastholdelse og anvendelse af relevant information. Dette vil ske på to niveauer: På individniveau til den enkelte patient/borger og på organisatorisk niveau.

2. Øget behov for neurofaglig viden og kompetenceudvikling

Hjerneskedesamrådet skal være med til at sætte fokus på behovet for kompetenceudvikling for det personale, der arbejder med patienter med erhvervet hjerneskeade. Hjerneskedesamrådet 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 hjerneskeade, samt i forhold til at forstå og håndtere de skjulte handicaps, der ofte følger af en akut opstået hjerneskeade.

Dernæst skal kompetenceudviklingen bidrage til en øget neurofaglig viden blandt de forskellige fagpersoner, der er i kontakt med borgere med en akut opstået hjerneskeade. De fagpersoner, der er i tættest og hyppigst kontakt med hjerneskedede, er ofte dem, der har den korteste uddannelse og i nogle tilfælde slet ingen uddannelse om hjerneskeader.

Forløbsprogrammerne fra Sundhedsstyrelsen vil indeholde anbefalinger om kompetenceudvikling.

3. ERFA-møder

Hjerneskedesamrådet forpligter sig til at afholde årlige ERFA-møder for personale i kommuner og region.

4. Øget behov for støtte til pårørende/forældre

Pårørende/forældre til hjerneskedede oplever et behov for øget information og støtte både med hensyn til den hjerneskededes tilstand, udviklingsmuligheder samt det videre forløb.

Indsatsen i forhold til pårørende/forældre skal derfor også være et selvstændigt indsatsområde for Hjerneskedesamrådet.

Finansiering

Medlemmerne af Hjerneskedesamrådet finansierer selv deltagelsen i de tre årlige møder. Dette betyder, 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: 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"