

ICF i hjerneskaderehabilitering faglige og økonomiske erfaringer

**To projekter - Tre evalueringer
Udarbejdet af
Antropolog Selena Thønnings
Sundhedsøkonom Torben Larsen, CAST
Jette Schjerning , konsulent**

Projektleder ICF-projektet Marianne Engberg, DR.

me@regionh.dk

10.November 2008

**www ICF-projektet.dk og www hjerneskade-
info.dk**

Hjernesker

- **Apopleksi er 3 hyppigste dødsårsag efter hjerte-kar sygdomme og cancer**
- **50.000 i erhvervsaktiv alder lever med følger efter hjerneskade efter traume eller sygdom**
- **2/3 får langvarig funktionsnedsættelse**
- **30 – 50% genvinder ikke selvhjulpenhed.**
- **En af de mest omkostningstunge sygdomme**

De to projekter

- God praksis – bedre perspektiver og rehabilitering i hjemmet 1999 - 2005
- 9 + 3 kommuner, sagsbehandlere, terapeuter
- 63 borgere med traumatisk og pludselig opstået hjerneskade efter sygdom
- Et genoptræningssygehus og en neurologisk afdeling.
- Hjerneskadecenter Nordsjælland

ICF -rapporten

- Et internetbaseret it system, der bygger på ICF klassifikationen. 2002
- anvendt i hjerneskaderehabilitering til, udredning, vurdering og mål og indsats.
- Borgeren har læseadgang til alle oplysninger og skriveadgang til nogle felter
- Tværfaglig udfyldelse og konklusion ud fra core - set
- Alle har adgang til alle informationer

Udfordringer til rehabiliteringsindsatsen

- **Det faglige felt:**
 - Krav om dokumentation og kvalitet
- **Det borgerrelaterede felt:**
 - Medbestemmelse, oplevet kvalitet, og adgang til information, intensiv og målrettet indsats
- **Det organisatoriske/økonomiske felt:**
 - Fokus på økonomi, mere service og kvalitet for pengene
 - Ny teknologi der understøtter indsatsen

Den borgeroplevede, fagrelaterede, organisatoriske og økonomiske kvalitet - udgangspunkt

- Tilfældige og usammenhængende forløb
- Fravær af medbestemmelse
- Kaotisk overgang fra sygehus til kommunal indsats
- Fag opdelt og sektor opdelt indsats
- Afsender orienteret information
- Mange forskellige sprog og it systemer
- Ikke sammenhæng mellem kvalitet og økonomi

Erfaringer med ICF –rapporten I

- ***Det faglige felt:***
- Styrker kvalitet i samarbejde og kommunikation – men resursekrævende
- Fælles systematik i udredning, vurdering og indsats – øje for nye løsninger
- Styrker kvalitet i monofaglig og tværfaglig indsats, inddrager alle ressenser
- Men ICF – rapporten kan ikke stå alene –

Erfaringer med ICF-rapporten II

- *Det borgerrettede felt.*
- Svært at forstå visse definitioner, men ikke på aktivitets- og deltagelsesniveau
- Mulighed for at være informeret om eget sygdomsforløb, mulighed for inddragelse
- Ok at alle fagpersoner var informeret om deres problemer
- De oplevede, at de **ikke** blev inddraget

Erfaringer med ICF-rapporten III

- **Det økonomiske/organisatoriske felt.**
- Krav om adgang til it systemer der fungerer
- Adgang til undervisning og supervision i ICF
- Ledelsesmæssig opbakning
- Tid til at arbejde med ICF

Den sundhedsøkonomiske analyse

Hvad der er godt for patienten er godt for kommunen

- **87%** i projektgruppen blev selvhjulpne
- **43%** i kontrolgruppen blev selvhjulpne
- Den samfundsøkonomiske nettogevinst pr. patient var **60.000,-kr.** på rehabiliteringsomkostningerne.

Udgifter over 20 år – hvad vælger kommunen?

De økonomiske perspektiver
Merete 45 år:

Udgifter i mio. kr. over en 20 årig periode



