

Afrapportering, KKR Midtjylland

De midtjyske kommuners besvarelse af Socialstyrelsens centrale udmelding vedr. voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

Indhold

Resumé	2
Baggrund	3
1. Målgruppen	4
2. Højt specialiserede tilbud	6
3. Opmærksomhedspunkter på området	10
4. Tilrettelæggelse og koordinering af de højt specialiserede tilbud til målgruppen	12
Bilag 1: Indberetningsskema	15
Bilag 2: Supplerende indberetningsskema vedr. information omkring den matrikelløse indsats	22
Bilag 3: Tilrettelæggelse og koordination	25

Resumé

Antallet af voksne med kompleks erhvervet hjerneskade med behov for en højt specialiseret indsats og /eller tilbud er opgjort til i alt 134 borgere i de midtjyske kommuner. Målgruppen er opgjort som antallet af voksne borgere med kompleks erhvervet hjerneskade, som de midtjyske kommuner har været handlekommune for i 2014, og som på et tidspunkt i løbet af året har modtaget højt specialiseret rehabilitering.

Det er vigtigt at understrege, at målgruppestørrelsen er et skøn, som er behæftet med en vis usikkerhed – bl.a. fordi kommunerne ikke registrerer borgere ud fra diagnose eller funktionsnedsættelse. Dertil kommer, at det kommunale system i sig selv er en kompleks størrelse – særligt i forhold til borgere, som er berørt af flere forskellige lovgivninger. En yderligere omstændighed, der bidrager til målgruppestørrelsens usikkerhed, er, at der ikke findes en fælles national forståelse af begreberne ”kompleks” og ”højt specialiseret” / ”specialiseret”. De midtjyske kommuner betragter det som en forpligtelse for de nationale styrelser at formulere en fælles forståelse af det højeste specialiseringsniveau.

Alle 19 midtjyske kommuner har indberettet, at de i et eller andet omfang følger udviklingen i målgruppeens størrelse. Dog skal det understreges, at monitoreringen alene handler om udviklingen i antallet af borgere med erhvervet hjerneskade generelt og *ikke* om hjerneskadens kompleksitet.

Indberetningerne viser, at de midtjyske kommuner fortrinsvis anvender ni forskellige tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade med behov for rehabilitering på højt specialiseret niveau. Tilbudene fordeler sig på to kommunale tilbud inden for den midtjyske region, et kommunalt tilbud uden for den midtjyske region samt fire regionale tilbud, hvoraf tre ligger i Region Midtjylland, og to fondsdrevne tilbud. Af tabel 1, side 4, fremgår de konkrete tilbud. I forhold til samarbejdsaftaler har kommunerne primært indgået aftaler med tilbud inden for kommunikations- og synsområdet.

Foruden gruppen af matrikelbundne tilbud anvender de fleste midtjyske kommuner i et eller andet omfang såkaldte matrikelløse rehabiliteringsindsatser. Det vil sige, at den højt specialiserede rehabilitering

sker gennem et multidisciplinært team, der sammensættes fra sag til sag, og som møder borgeren i vedkommendes eget hjem.

De midtjyske kommuner oplever i vid udstrækning, at der er sammenhæng mellem kommunernes behov for højt specialiserede indsatser til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade og det samlede udbud heraf – ikke mindst understøttet med kommunernes anvendelse af matrikelløse indsatser.

De midtjyske kommuner er enige om, at der imidlertid også findes en række opmærksomhedspunkter i forhold til at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede tilbud til borgere med kompleks erhvervet hjerneskade. Et af disse opmærksomhedspunkter er manglen på en fælles national forståelse af det højt specialiserede område. Et andet opmærksomhedspunkt er – jf. brugen af den matrikelløse rehabilitering – de vanskeligheder, som er forbundet med at overføre læring fra ét sted til et andet, når borgeren ikke længere har brug for et døgndækket tilbud.

I forlængelse af ovenstående peger de midtjyske kommuner i drøftelsen af tilrettelæggelse og koordinering på, at udviklingen af højt specialiserede matrikelbundne tilbud skal gå hånd i hånd med den faglige udvikling af højt specialiserede rehabiliteringsindsatser, som – af hensyn til borgerens mestring af hverdagslivet – tilbydes med udgangspunkt i borgerens eget hjem.

Baggrund

I denne rapport præsenteres hovedkonklusionerne fra de midtjyske kommuners indberetninger i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Det skal understreges, at der er tale om en overordnet, generisk analyse. Således fremgår der ikke data på kommuneniveau. Såfremt Socialstyrelsen ønsker at se de kommunale baggrundsdata for rapporten, kan de rekvireres hos Sekretariat for rammeaftaler.

Alle midtjyske kommuner har udfyldt og indsendt indberetningsskemaet. Indberetningsskemaet er – på baggrund af Socialstyrelsens skabelon til indberetning – udarbejdet af en tværkommunal følgegruppe bestående af videnspersoner på området og Sekretariat for rammeaftaler. Sekretariat for rammeaftaler har indsamlet og bearbejdet data fra kommunerne, som efterfølgende er yderligere kvalificeret i følgegruppen.

Rapporten er behandlet og godkendt af DASSOS (Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet) den 10. november og i KKR den 20. november 2015. Afrapporteringen er efterfølgende behandlet i de 19 midtjyske kommunalbestyrelser samt i Regionsrådet.

1. Målgruppen

1. 1. Målgruppens størrelse

Antallet af voksne med kompleks erhvervet hjerneskade med behov for en højt specialiseret¹ indsats og/eller tilbud² er opgjort til i alt 134 borgere i de midtjyske kommuner³. Målgruppen er opgjort som antallet af voksne borgere med kompleks erhvervet hjerneskade, som de midtjyske kommuner har været handlekommune for i 2014, og som på et tidspunkt i løbet af året har modtaget et højt specialiseret tilbud.

Af Socialstyrelsens centrale udmelding, afsnit 3 om beskrivelse af målgruppen, fremgår det, at målgruppen skønnes at bestå af omkring 350-450 borgere på nationalt plan, hvilket svarer til 5 % af alle voksne med erhvervet hjerneskade. Målgruppen for den centrale udmelding formodes imidlertid at være lidt større end dette skøn, idet den også omfatter borgere med behov for rehabilitering på avanceret niveau, men hvor det ved overgang til kommunen eller senere i forløbet, viser sig, at der er behov for en højt specialiseret indsats.

Hvis man antager, at den samlede målgruppe for den centrale udmelding på nationalt plan består af 450 borgere, svarer det til, at målgruppen i de midtjyske kommuner har et omfang af 102 borgere, idet befolkningstallet i Region Midtjylland udgør 22,6 % af det samlede befolkningstal i Danmark. Med forbehold for usikkerheden i den præcise størrelse af den nationale målgruppe og det faktum, at en enkelt midtjysk kommune har indberettet en målgruppestørrelse, som ligger noget over de øvrige kommuners, stemmer dette tal fint overens med den indberettede målgruppestørrelse på i alt 134 borgere.

Den indberettede målgruppestørrelse for de midtjyske kommuner skal foruden ovenstående læses med en række generelle forbehold. Det fremgår af flere kommuners indberetninger samt den løbende dialog, som Sekretariat for rammeaftaler har haft med kommunerne under arbejdet med den centrale udmelding, at det generelt har været vanskeligt for kommunerne at opgøre målgruppens størrelse.

Den gennemgående årsag til dette er, at kommunerne ikke registrerer borgere ud fra diagnose eller funktionsnedsættelse – dermed ej heller om en borger har en "kompleks erhvervet hjerneskade". Dertil kommer, at det kommunale system i sig selv er en kompleks størrelse – særligt i forhold til borgere, som er berørt af flere forskellige lovgivninger. Netop for borgere med kompleks erhvervet hjerneskade er der flere "indgange" til det kommunale system.

Langt de fleste kommuner har i dag en hjerneskadekoordinator. Som det fremgår af "Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade" (Sundhedsstyrelsen 2011: 48-49), kan koordinatorfunktionen imidlertid organiseres på vidt forskellig vis. I nogle kommuner vil hjerneskadekoordinatoren være borgerens indgang til kommunen ved udskrivning fra behandling i hospitalsregi, mens hjerneskadekoordinatoren i andre kommuner ikke nødvendigvis har det fulde overblik over alle borgere, men primært indgår i udviklingsopgaver i forhold til den interne og eksterne koordination.

¹ I denne rapport anvendes Socialstyrelsens betegnelse af det højeste specialiseringsniveau – "højt specialiseret" – frem for Sundhedsstyrelsens betegnelse – "specialiseret".

² Fremadrettet i rapporten anvendes begrebet "tilbud" som fællesbetegnelse for "tilbud" og "indsatser", da det ikke fremgår af Socialstyrelsens centrale udmelding, at der skulle være forskel på de to begrebs anvendelse.

³ En enkelt kommunes indberetning af målgruppestørrelsen ligger noget over tilsvarende kommuners. Der skal tages højde for dette i læsningen af det samlede tal.

Det skal derudover påpeges, at det af Socialstyrelsens centrale udmelding ikke fremgår, hvorvidt en indsats på højt specialiseret niveau skal have et vist tidsmæssigt omfang. Således vil den samlede målgruppe bestå af borgere, hvor rehabiliteringsindsatsen har meget forskelligt omfang og tidshorisont.

Endeligt findes der stadig – til trods for Socialstyrelsens arbejde med at definere begreberne i bilaget til den centrale udmelding – ikke en fælles forståelse på tværs af landets kommuner og regioner af, hvordan betegnelserne ”kompleks” og ”højt specialiseret” skal forstås. Dette har medført en væsentlig usikkerhed i mange kommuners arbejde med at opgøre målgruppens størrelse, idet der har været stor tvivl om, hvorvidt bestemte borgere tilhører målgruppen. Manglen på en fælles forståelse af de anvendte begreber i Socialstyrelsens centrale udmelding er en generel udfordring, som derfor beskrives yderligere i afsnit 3 om opmærksomhedspunkter på området.

På baggrund af ovenstående er det tilfældet for langt de fleste kommuner, at målgruppens størrelse er angivet som et skøn baseret på manuelle optællinger på tværs af fagområder i den enkelte kommune. Det er derfor vigtigt at understrege, at den angivne målgruppestørrelse er behæftet med en vis usikkerhed og skal anvendes herefter.

1.2. Udviklingen i målgruppens størrelse

Alle 19 midtjyske kommuner har indberettet, at de i et eller andet omfang følger udviklingen i målgruppens størrelse. Dog skal det understreges, at monitoreringen alene handler om udviklingen i antallet af borgere med erhvervet hjerneskade generelt og *ikke* om hjerneskadens kompleksitet. Med ikrafttrædelse af en ny bekendtgørelse vedr. øget faglighed i genoptræning og rehabilitering efter udskrivning fra sygehus, hvor det udskrivende hospital får mulighed for at beskrive borgerens samlede rehabiliteringsbehov i genoptræningsplanen, når det drejer sig om komplekse og omfattende problemstillinger, får kommunerne imidlertid mulighed for at følge udviklingen i kompleksiteten (Sundhedsstyrelsen, 2014).

En gennemgang af indberetningerne viser, at der i dag kan udsondres to hovedspor i forhold til, hvordan kommunerne følger udviklingen i antallet af borgere med erhvervet hjerneskade. I det første hovedspor følger kommunerne udviklingen via *statistiske udtræk og oversigter* fra f.eks. E-Sundhed, Landspatientregistret mv. Ofte er det hjerneskadekoordinatoren, der har denne opgave, hvor kommunen har udvalgt en række parametre, som man i særlig grad interesserer sig for. Det kan f.eks. være antallet af modtagne genoptræningsplaner i kommunen, antallet af bevillinger inden for særlige botilbud og bo-træningstilbud mv., herunder forbrug af egne tilbud kontra eksterne tilbud.

Det andet hovedspor handler om, at kommunerne via en bestemt *organisering* har skabt en systematik i forhold til at følge udviklingen i målgruppens størrelse. Organiseringen kan f.eks. bestå af en hjerneskadekoordinator, hvis opgave er at fungere som indgang til det kommunale system for alle borgere med en erhvervet hjerneskade. Foruden en koordinatorfunktion kan der også være tale om et tværfagligt hjerneskadeteam eller en styregruppe. Herved sikres et fælleskommunalt overblik over borgere med erhvervet hjerneskade, ligegyldigt hvilken indgang der har været til kommunen. Dette er f.eks. særligt vigtigt i de sager, hvor borgeren ikke udskrives med en genoptræningsplan, men f.eks. debuterer i kommunens jobcenter, og kommunen først senere i forløbet bliver opmærksom på sagens kompleksitet.

2. Højt specialiserede tilbud

2. 1. Kommunernes anvendelse af højt specialiserede tilbud med særlig neurofaglig ekspertise
Indberetningerne viser, at de midtjyske kommuner fortrinsvis anvender en gruppe af ni forskellige tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade med behov for rehabilitering på højt specialiseret niveau. Af tabel 1 fremgår tilbuddene, under tabel 1 beskrives de enkelte tilbud på overordnet niveau⁴.

Fem af disse tilbud er placeret i den midtjyske region og fordeler sig over to kommunale tilbud og tre regionale tilbud. De resterende fire tilbud fordeler sig over et regionalt tilbud i Region Nordjylland, et kommunalt tilbud i Varde Kommune samt to fondsdrevne tilbud i Vejle. Det understeges at den faglige følgegruppe efterfølgende har gennemgået tilbuddene og nået frem til, at tilbuddene i oversigten alle lever op til Socialstyrelsens kriterier for et højt specialiseret tilbud til målgruppen.

Tabel 1. Oversigt over de midtjyske kommuners anvendelse af højt specialiserede tilbud	
Tilbuddets navn	Driftsher re
Hjerneskadecentret, Aarhus	Aarhus Kommune
Bytoften, Bo- og Aktivitetscenter	Herning Kommune
Tagdækkervej, Bo-, Rehabiliterings- og Aktivitetstilbud ⁵	Region Midtjylland
Høskoven, Trænings- Bo-, og Aktivitetshus	Region Midtjylland
Svalevej, Botilbud og Rehabilitering	Region Midtjylland
Østerskoven, Behandlingscenter	Region Nordjylland
Lunden, Bo- og Genoptræningscenter	Varde Kommune (Region Syddanmark)
Vejlefjord Rehabilitering	Vejlefjord Fonden
Ny Fjordbo ApS (målrettet unge)	Vejlefjord Fonden

Hjerneskadecentret

Hjerneskadecentret i Aarhus er et kommunalt rehabiliteringstilbud primært henvendt til personer med komplekse følgevirkninger efter erhvervet hjerneskade, hvor specialiseret rehabilitering funderet i neuropsykologisk viden og teori afgørende kan medvirke til, at den hjerneskeramte udvikler evnen til at indgå i og mestre sociale og arbejdsmæssige sammenhænge. Hjerneskadecentret leverer tilbud i henhold til Lov om aktiv beskæftigelse § 32, stk. 1, nr. 2 samt Lov om social service § 85, forudsat at borgeren er på førtidspension eller er alderspensionist. Sammenlagt er der årligt indskrevet ca. 56-61 borgere med en erhvervet hjerneskade på Hjerneskadecentret.

⁴ Regionshospitalet Hammel Neurocenter (RHN) er ikke medtaget på denne liste, da udgangspunktet for Den Centrale Udmelding er social rehabilitering og ikke behandlingsdelen under Sundhedsloven, som RHN hører under. Kommunerne kan ikke selv visitere borgere ind til RHN eller købe indsatser hos RHN, der i denne sammenhæng er at betragte som et hospital.

⁵ Tagdækkervej har for nyligt i forbindelse med projektet "Bristede Drømme – Nyt Håb", hvor målgruppen er de 15-30 årige, fået tilført ekstra rehabiliteringspladser til børn og unge (disse pladser er ikke beskrevet i kommuneres indberetninger, da de stadig er under etablering).

Bytoften Bo- og Aktivitetscenter

Den selvejende institution Bytoften Bo- og Aktivitetscenter i Herning, er et landsdækkende bo- og dagtilbud til voksne borgere med fysisk handicap og/eller med en erhvervet hjerneskade. Målgruppen er personer med en let, moderat eller svær skade. Bytoften tilbyder indsatser og tilbud med hjemmel i Servicelovens §§ 83, 85, 104 og 107. Som en del af centret er Bo- og Genoptræning Bytoften, der er et højt specialiseret tilbud til borgere med følger af en erhvervet hjerneskade. På Bo- og Genoptræningsenheden arbejdes der efter kendte neurorehabiliteringskoncepter. Enheden Bo- og Genoptræning har 5 døgnpladser ud af i alt 76 døgnpladser og 43 dagpladser på hele Bytoften.

Tagdækkervej Bo- rehabiliterings- og aktivitetstilbud

På Tagdækkervej Bo- rehabiliterings og aktivitetstilbud tilbydes borgere, med erhvervet hjerneskade og fysiske funktionsnedsættelser, en individuel tilrettelagt rehabiliteringsindsats. Tilbuddet er et regionalt tilbud placeret i den midtjyske region. Den ene del af tilbuddet består af 18 pladser, der leverer ydelsen under Servicelovens §§ 83-87. Denne del er henvendt til borgere med rehabiliteringsmuligheder i forhold til deres kognitive og fysiske funktionsnedsættelser. Den anden del af tilbuddet består af 6 § 107 pladser, til borgere med moderat til svær hjerneskade samt komplekse skader, med behov for individualiseret og tværfaglig indsats. Den faglige indsats er baseret på en neuropædagogisk tilgang og der arbejdes i tværfaglige teams bestående af ergo- og fysioterapeuter, pædagoger og social- og sundhedsassistenter. Derudover er der tilknyttet psykolog og der ydes logopæd. bistand og musikterapi individuelt.

Høskoven Trænings- bo- og aktivitetshus

Høskoven er et regionalt tilbud beliggende i Region Midtjylland og tilbyder borgere, med erhvervet hjerneskade og fysiske funktionsnedsættelser, et højt specialiseret rehabiliteringstilbud. Den ene del af tilbuddet består af 26 pladser under Servicelovens §§ 83-87. Disse pladser er henvendt til borgere med betydelige og varige kognitive og ofte også fysiske funktionsnedsættelser evt. i kombination med andre somatiske og psykiatriske problemstillinger samt misbrug. Den anden del af tilbuddet består af 1 § 107 plads til borgere kendetegnet ved, at have rehabiliteringsmuligheder i forhold til deres kognitive og fysiske funktionsnedsættelser. Den faglige indsats er baseret på en neuropædagogisk tilgang og der arbejdes i tværfaglige teams bestående af ergo- og fysioterapeuter, pædagoger og social- og sundhedsassistenter. Derudover er der tilknyttet psykolog.

Svalevej Bo- og rehabiliteringstilbud

Bo- og rehabiliteringstilbuddet Svalevej er et regionalt tilbud placeret i Region Midtjylland. Tilbuddet tilbyder 33 pladser til borgere med erhvervet hjerneskade og fysiske funktionsnedsættelser. Tilbuddets ydelser leveres med hjemmel i Servicelovens §§ 83-87 og baserer den faglige indsats på en neuropædagogisk tilgang. Der arbejdes i tværfaglige teams bestående af ergo- og fysioterapeuter, pædagoger, social- og sundhedsassistenter og psykolog.

Østerskoven

Behandlingscentret Østerskoven er et døgnbaseret neurorehabiliteringstilbud målrettet unge og voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Der er i alt 22 pladser på tilbuddet efter lov om social service §§ 67 og 107: 6 pladser på afdelingen for borgere med erhvervet hjerneskade og 16 pladser på afdelingen for borgere med medfødt hjerneskade. Behandlingscentret Østerskoven henvender sig primært til den

yngre målgruppe og har derfor et aktivt ungemiljø. Tilbuddet er en selvejende institution med drifts-overenskomst med Region Nordjylland og er beliggende i Hobro, Mariagerfjord Kommune.

Lunden Bo- og Genoptræningscenter

Lunden Bo- og Genoptræningscenter er et kommunalt tilbud beliggende i Varde Kommune, Region Syddanmark og henvender sig til mennesker mellem 18 -65 år med erhvervet hjerneskade. Der er i alt 37 pladser fordelt på: 23 § 108 pladser, 7 § 107 pladser i genoptræningsafdelingen og 7 § 104 pladser i dagtilbuddet. Lunden leverer ydelser efter Servicelovens §§ 85, 104, 107, 108 og efter Sundhedsloven § 140a. Lunden leverer indsatser på et højt specialiseret niveau indenfor neuropædagogik, fysioterapi, ergoterapi, sygepleje og har desuden tilknyttet neuropsykolog samt logopæd.

Vejlefjord Rehabilitering

Vejlefjord Rehabilitering er et fondsdrevet tilbud med 28 pladser til unge/voksne borgere med en erhvervet hjerneskade med behov for en helhedsorienteret rehabilitering. Rehabiliteringen foregår i et multidisciplinært terapeutisk miljø, i et tæt tværfagligt samarbejde bestående af neuropsykologer, fysio- og ergoterapeuter, sygeplejersker, talepædagoger og neurolog. Tilbuddet har hjemmel i Sundhedslovens §§ 79 og 140.

Ny Fjordbo ApS

Ny Fjordbo ApS er ligesom Vejlefjord Rehabilitering et fondsdrevet tilbud under Vejlefjord fonden. Ny Fjordby er et døgnbaseret rehabiliteringstilbud til unge med medfødt eller erhvervet hjerneskade eller andre neurologiske lidelser i alderen 15-40 år. Udover hovedmålgruppen modtager Ny Fjordbo også unge med neurologiske lidelser i kombination med f.eks. udviklingsforstyrrelse, psykiatrisk lidelse eller socialt belastet baggrund. Tilbuddet yder højt specialiseret neurorehabilitering og rehabiliteringen foregår i et helhedsorienteret, multidisciplinært terapeutisk miljø, i et tværfagligt samarbejde bestående af neuropædagog, ergo- og fysioterapeut, lærer, talepædagog og neuropsykolog. Der er derudover mulighed for konsultation hos neurolog og speciallæge i almen medicin. Formålet på Ny Fjordbo er at tilbyde unge med hjerneskade og/eller anden neurologisk påvirkning en helhedsorienteret tværfaglig behandling på et neuropædagogisk/neuropsykologisk grundlag. Ny Fjordbo tilbyder 16 pladser under Servicelovens §§ 107, 66, stk 5 og 85.

2.2. Kommunernes anvendelse af matrikelløse indsatser

Når man taler om højt specialiseret rehabilitering for borgere med kompleks erhvervet hjerneskade, er det en væsentlig pointe, at rehabiliteringen ikke nødvendigvis er ensbetydende med et samlet tilbud afgrænset til én fysisk adresse. Siden strukturreformen i 2007, hvor myndigheds- og finansieringsansvaret for de specialiserede tilbud entydigt blev placeret i kommunerne, er der sket en udvikling mod i højere grad at iværksætte højt specialiseret rehabilitering med udgangspunkt i borgerens eget hjem, når borgerens funktionsniveau har muliggjort dette. Baggrunden for udviklingen har været og er stadig et ønske om at tilbyde rehabilitering i borgerens nærmiljø med fokus på "det hele liv" og mestring af eget liv.

Foruden de matrikelbundne tilbud, som fremgår af tabel 1, anvender de fleste midtjyske kommuner såkaldte matrikelløse indsatser. Det vil sige, at den højt specialiserede rehabilitering foregår gennem et

multidisciplinært team, der sammensættes fra sag til sag, og som møder borgeren i vedkommendes nærmiljø – ofte i eget hjem. I indberetningerne fra de midtjyske kommuner fremgår det, at 11 ud af 19 kommuner anvender matrikelløse indsatser til borgere med kompleks erhvervet hjerneskade. 7 ud af 19 kommuner oplyser, at det enten ikke har været relevant at anvende matrikelløse indsatser eller at målgruppen i den pågældende kommune er så lille, at kommunen køber de højt specialiserede indsatser i andre kommuner. 1 af kommunerne har ikke bevaret spørgsmålet. Denne udvikling understøttes af en tværkommunal auditundersøgelse udarbejdet af CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland i 2013 (De 19 kommuner i regionen og Region Midtjylland 2013: Tværkommunal undersøgelse af kommunernes specialiserede rehabiliteringsindsats over for voksne borgere med erhvervet hjerneskade – en casebaseret auditundersøgelse: 22).

De matrikelløse tilbud består overordnet af koordinerende, relevante indsatser leveret af forskellige leverandører. Alt efter behovet tilrettelægges, justeres og koordineres indsatsen typisk af hjerneskadekoordinatoren/hjerneskadeteamet i den pågældende kommune. Den matrikelløse rehabilitering foregår enten i borgerens eget hjem eller som et ambulant tilbud eksempelvis forankret på kommunernes genoptrænings- og rehabiliteringscentre. Flertallet af de kommuner, der anvender matrikelløse indsatser, har etableret denne i et hjerneskadeteam bestående af jobkonsulenter, speciallærere ergo- og fysioterapeuter, socialrådgivere, hjerneskadekoordinator, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, hvor fagpersonerne har neurofaglige kompetencer. Flertallet af kommunerne har endvidere tilknyttet ekspertise fra logopædagog, neuropsykolog, neurolog, synskonsulent, bandagist mv., når dette vurderes hensigtsmæssigt. Det understreges at indsatsen er tilrettelagt ud fra den enkelte borgers aktuelle behov, mål og funktionsnedsættelse. Derfor vil der være variationer i hvilke indsatser der trækkes ind i den matrikelløse indsats. Det pointeres endvidere, at fokus på den nyeste forskning og teknologi også er centralt for de matrikelløse rehabiliteringsindsatser.

De matrikelløse indsatser anvendes typisk i situationer, hvor borgeren har behov for en kombination af specialiserede og højt specialiserede indsatser og/eller har et behov for at indsatsen leveres i eget hjem f.eks. pga. muligheden for lettere at overføre det lærte til vante omgivelser.

Et konkret eksempel på en matrikelløs rehabilitering findes i Holstebro Kommune, som har iværksat Rejseholdet⁶ – et team af fagpersoner fra Holstebro Kommune, der sammen tilrettelægger et rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgerens eget hjem. Teamet består bl.a. af visitatorer fra de forskellige fagområder, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, socialpædagogisk støtte samt en neuropsykolog, som er tilkøbt til at supervisere og kvalitetssikre tilbuddet. Rejseholdet anvendes, når borgeren ikke kan overføre læring fra ét sted til et andet og derfor profiterer mest muligt af et forløb i eget hjem.

De kommuner der har angivet, at de ikke har en tilstrækkelig stor målgruppe med kompleks erhvervet hjerneskade til at kunne etablere højt specialiserede indsatser i eget regi, har samarbejdsaftaler med andre kommuner, der leverer denne indsats. Samtidig angiver omtrent halvdelen af de kommuner, der anvender matrikelløse indsatser, at de har et samarbejde med højt specialiserede tilbud jf. afsnit 2.3 omkring samarbejdsaftaler.

⁶ Lignende måder at tilrettelægge den højt specialiserede rehabilitering på findes i de øvrige kommuner. Holstebro Kommune medtages således her som et eksempel på en generel måde at tilbyde specialiseret rehabilitering på.

2.3. Samarbejdsaftaler

Kommunernes indberetninger viser, at ca. halvdelen af de midtjyske kommuner har formaliserede samarbejdsaftaler om højt specialiserede tilbud målrettet borgere med kompleks erhvervet hjerneskade. Formaliserede samarbejdsaftaler forstås som aftaler, der ikke vedrører konkrete, individuelle aftaler i forhold til specifikke borgere. Således er ERFA-grupper, Hjerneskadesamråd på tværs af kommuner og Region Midtjylland mv. ikke medtaget. Generelt viser indberetningerne, at de fleste samarbejdsaftaler vedrører kommunikations- og synsområdet. Således er flertallet af samarbejdsaftalerne indgået mellem kommunerne og følgende tilbud:

- Institut for Kommunikation og Handicap, Region Midtjylland
- Center for Kommunikation og Undervisning (CKU), Skive/Viborg kommuner
- Center for Syn og Hjælpemidler, Aarhus Kommune
- Center for Kommunikation, Herning Kommune

Foruden samarbejdsaftaler indgået mellem enkelte kommuner og tilbud har kommunerne i den vestlige del af regionen/det tidligere Rinkøbing Amt (Lemvig, Herning, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande og Struer kommuner) indgået en samarbejdsaftale om at støtte op om de højt specialiserede tilbud i eget område i det omfang, det er relevant og muligt. Det er det fælles mål med samarbejdsaftalen at fastholde og understøtte de faglige kompetencer, som findes i vest-kommunerne i dag. Aftalen har endvidere til formål, at kommunerne i fællesskab skaber mere fleksible løsninger, som præcist matcher borgernes behov og forudsætninger.

3. Opmærksomhedspunkter på området

Indberetningerne fra de midtjyske kommuner viser, at kommunerne i vid udstrækning oplever, at der er sammenhæng mellem kommunernes behov for højt specialiserede indsatser til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade og det samlede udbud heraf. Denne oplevelse understøttes af kommunernes anvendelse af matrikelløse indsatser, der tager udgangspunkt i indsatser i borgernes nærmiljø – ofte i eget hjem, jf. afsnit 2.2.

Der optræder dog også en række opmærksomhedspunkter i forhold til at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser til borgere med kompleks erhvervet hjerneskade i de midtjyske kommuners indberetninger. Opmærksomhedspunkterne er alle forbundet med en vis tyngde forstået på den måde, at minimum 4-5 kommuner har beskrevet dem i indberetningerne.

3.1. Mangel på en fælles national forståelse af det højeste specialiseringsniveau

De midtjyske kommuner oplever det som et centralt opmærksomhedspunkt, at der mangler *en fælles national forståelse* af, hvad der kendetegner det højt specialiserede/det specialiserede område (og en kompleks erhvervet hjerneskade). Helt grundlæggende vidner det faktum om, at Socialstyrelsen⁷ og Sundhedsstyrelsen anvender to forskellige betegnelser for det højeste specialiseringsniveau – henholdsvis "højt specialiserede" og "specialiserede" – om fraværet af et fælles sprog.

Konsekvensen heraf er, at de enkelte kommuner og regioner ikke nødvendigvis deler forståelse af, hvornår et tilbud er højt specialiseret/specialiseret. En afledt konsekvens er, at den enkelte kommune aldrig

⁷ I denne rapport anvendes begrebet "højt specialiserede" i tråd med Socialstyrelsens centrale udmelding.

er sikker på, hvad et såkaldt højt specialiseret/specialiseret tilbud indeholder. Flere kommuner beskriver, at det som følge heraf kan være vanskeligt at vurdere kvaliteten af et tilbud.

De midtjyske kommuner betragter det som en forpligtelse for de nationale styrelser at formulere en fælles forståelse af det højeste specialiseringsniveau og vil i den forbindelse opfordre Socialstyrelsen til at initiere et sådant arbejde. DASSOS (Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet) vil følge op herpå.

3.2. Vanskeligt at overføre læring til andre miljøer samt uflexible tilbud

Et andet opmærksomhedspunkt, som flere kommuner nævner, handler om forskellen på det matrikelbundne og det matrikelløse tilbud. Det er oplevelsen, at indsatsen på mange højt specialiserede tilbud er organiseret på en sådan måde, at borgeren har *vanskeligt ved at overføre læringen til andre miljøer* og dermed kan risikere kun at drage begrænset nytte af tilbuddet.

I denne forbindelse oplever flere kommuner en *manglende fleksibilitet* inden for det højt specialiserede område. Mange borgere efterspørger mere individuelle forløb – eventuelt gruppebaseret – og med mulighed for "dagspladser". På denne måde kan borgeren fastholde egen bolig og netværk, samtidig med at vedkommende følger et intensivt træningsforløb på et niveau, som de fleste kommuner i dag ikke selv kan varetage.

I den midtjyske region vil DASSOS tage initiativ til, at opmærksomhedspunktet drøftes i regi af Hjerneskadesamrådet, jf. afsnit 4.3. Netop sammensætningen af Hjerneskadesamrådet med sundheds, sociale og beskæftigelsesfaglige repræsentanter fra de midtjyske kommuner samt Region Midtjylland, kan være med til at kaste lys på den manglende fleksibilitet, som flere kommuner oplever og eventuelle løsninger heraf. Efter drøftelse i Hjerneskadesamrådet og tilbagemeldingerne herfra, vil DASSOS tage stilling til eventuelle yderligere initiativer.

3.3. Hurtige udskrivninger fra hospital

Flere kommuner peger på, at (for) *hurtige udskrivninger fra hospitalsbehandling kan medføre, at bl.a. kognitive problemstillinger overses*, og at der ikke foretages en neuropsykologisk udredning. Når problemet er størst, oplever kommunerne en grundlæggende manglende tværfaglig kortlægning af hjerneskadens omfang, der udover svære kognitive skader, kan dække over betydelige mentale funktionsnedsættelser og væsentlig nedsat sygdomserkendelse.

Da opmærksomhedspunktet næppe er isoleret til et særligt midtjysk fænomen vil DASSOS opfordre til, at der på nationalt plan foretages en kortlægning af kommunernes oplevelser heraf og at punktet på den baggrund drøftes i relevante fora.

3.4. Tilbud til borgere med komorbiditet

Når det handler om at finde det rette tilbud, oplever flere kommuner, at det kan være *vanskeligt at finde egnede tilbud til borgere med komorbiditet* – f.eks. hjerneskade kombineret med psykiatriske diagnoser og/eller misbrug. Enkelte kommuner beskriver det som en generel udfordring at finde ledige, egnede pladser ved udskrivelse fra hospital – men lige så mange kommuner nævner eksplicit, at der ikke opleves problemer på et generelt niveau.

DASSOS vil fremadrettet i regi af det tværkommunale/regionale samarbejdet om rammeaftalen, jf. afsnit 4,3, rette opmærksomhed mod den udfordring en række kommuner beskriver – ikke mindst i forhold til at klarlægge dybden heraf.

4. Tilrettelæggelse og koordinering af de højt specialiserede tilbud til målgruppen

Besvarelsen af spørgsmålet vedr. tilrettelæggelse og koordinering af de højt specialiserede tilbud til målgruppen bygger i modsætning til den øvrige analyse *ikke* på kommunale indberetninger men i stedet på en fælles drøftelse og tilbagemelding på tværs af kommunerne. Spørgsmålet er således først behandlet i følgegruppen og derefter i socialdirektørkredsen – DASSOS (Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet).

4.1. Tiltag på hjerneskadeområdet for at sikre tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede tilbud

Som beskrevet under afsnit 2.1. og 2.2. er det muligt at iagttage to forskellige udviklingsspor i den kommunale rehabilitering siden strukturreformen i 2007.

De midtjyske kommuner har arbejdet for og arbejder stadig med det udgangspunkt, at borgere med kompleks erhvervet hjerneskade bedst sikres et meningsfyldt og aktivt hverdagsliv med job, uddannelse, beskæftigelse mv., når rehabiliteringen sker i borgerens nærmiljø – naturligvis med tilkøb af eksterne højt specialiserede tilbud, hvor det er nødvendigt. Foruden ovenstående udvikling mod i højere grad at iværksætte rehabilitering i borgerens nærmiljø findes der naturligvis stadig et stort behov for faglig udvikling af døgndækkede tilbud til de borgere, hvis funktionsniveau kræver dette i kortere eller længere perioder – for nogen borgere hele livet.

I forhold til den faglige udvikling af hjerneskadeområdet har de midtjyske kommuner de seneste tre år arbejdet med et fælles projekt for kompetenceudvikling af medarbejdere på hjerneskadeområdet og understøttelse af specialiserede sager. Den fælles kompetenceudvikling har bidraget med et kompetenceløft af mere end 300 medarbejdere i kommunerne, mens understøttelsen af specialiserede sager bl.a. er implementeret via et forstærket samarbejde med Hammel Neurocenter – f.eks. gennem en fælles apopleksi-uddannelse for kommunale og regionale nøglepersoner. Derudover er der udarbejdet et fælles informationsmateriale til borgere og pårørende samt etableret et kursusforløb for ergoterapeuter, som arbejder med borgere med neurogen dysfagi.

Mere information om projektet, herunder afsluttende evaluering, kan findes [her](#).

4.2. Sikring af specialiseret neurofaglig ekspertise i de højt specialiserede tilbud

De midtjyske kommuner anvender en afgrænset række tilbud i og uden for egen region til højt specialiseret rehabilitering af borgere med kompleks erhvervet hjerneskade. Disse tilbud indeholder alle den rette neurofaglige ekspertise for at kunne klassificeres som højt specialiserede tilbud.

Kommunernes indberetninger vedr. opmærksomhedspunkter på området viser, at de fleste kommuner oplever, at der findes det nødvendige faglige udbud af tilbud til borgere med kompleks erhvervet hjerneskade. Når der opleves udfordringer med udbuddet af tilbud, handler det således om specifikke undermålgrupper inden for kompleks erhvervet hjerneskade.

For at sikre den rette neurofaglige ekspertise i de højt specialiserede tilbud, som kommunerne anvender til borgere med kompleks erhvervet hjerneskade, vil kommunerne i fællesskab fortsat arbejde for:

- At understøtte et stærkt fagligt miljø i de højt specialiserede tilbud gennem f.eks. nyeste velfærdsteknologi i træningssammenhænge og i forhold til compensationsteknikker.
- At der sker monitorering af ventelister i kommunerne med henblik på at klarlægge inden for hvilke målgrupper, der er størst behov for faglig udvikling. Dette hænger sammen med en sikring af, at der findes det nødvendige udbud af tilbud til alle borgere med erhvervet hjerneskade, herunder unge, borgere med udadreagerende adfærd, borgere med dobbeltdiagnoser (ofte hjerneskade kombineret med en psykiatrisk diagnose eller misbrug; særligt alkoholproblemer) mv.
- At der er kontinuerlig fokus på effekt og resultater i alle rehabiliteringsindsatser. Hvis ikke der sker den nødvendige progression i en indsats, må det nødvendigvis bero på, at der er behov for en anden indsats. For at kunne virkeliggøre dette, er der dog, jf. tidligere, behov for en national forståelse af, hvad det højeste specialiseringsniveau skal indeholde.

4.3. Tværkommunalt samarbejde om aktuelle udviklingstendenser i tilrettelæggelse og videreudvikling af de højt specialiserede tilbud

De midtjyske kommuner og Region Midtjylland har i regi af rammeaftalen et tæt og løbende samarbejde om aktuelle udviklingstendenser i tilrettelæggelse og videreudvikling af de højt specialiserede tilbud. Det er således den årlige rammeaftale for social- og specialundervisningsområdet og de afledte Styregruppemøder på baggrund heraf, der danner grundlag for de fælleskommunale drøftelser om udbud og efterspørgsel, udviklingstendenser samt rammerne for køb og salg af pladser på tværs af kommunegrænser og med regionerne.

Dette samarbejde omfatter også den aktuelle målgruppe, hvor kommunerne i regi af rammeaftalen hvert år vurderer på, om de oplever sammenhæng mellem kommunernes behov for højt specialiserede tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade og det samlede udbud heraf. Konkrete justeringer af kapaciteten i de enkelte kommuner og region sker bl.a. med udgangspunkt i denne afdækning, ligesom drøftelserne danner grundlag for at identificere særlige områder, hvor der kan være behov for særlige tværkommunale/regionale tiltag.

I Rammeaftale 2012 var senhjerneskadeområdet således indarbejdet som særlig fokus- og udviklingsområde i den midtjyske region. Det betød bl.a. at de midtjyske kommuner i fællesskab søgte Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje til styrket genoptræning og rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade i perioden 2011 – 2014. Den fælles ansøgning blev godkendt og midlerne er i perioden gået til fælles kompetenceudvikling af over 300 medarbejderne, jf. afsnit 4.1.

Derigennem har kommunerne i fællesskab været med til at understøtte, at de enkelte medarbejdere på tilbuddene til målgruppen også fremadrettet har de nødvendige kompetencer – i og med de samtidig på tværs af kommuner har gennemgået de samme undervisningsmoduler og inden for samme korte tidsperiode er blevet opdateret på den nyeste forskning og evidens på området.

I 2008 oprettede de midtjyske kommuner og Region Midtjylland i fællesskab et hjerneskadesamråd. Oprindeligt havde hjerneskadesamrådet en stærk sundhedsfaglig profil og sammensætning, men i slutningen af 2014 blev et nyt kommissorium for hjerneskadesamrådet godkendt, hvormed samrådet har fået en ligeværdig sundheds- samt social- og beskæftigelsesrettet faglig repræsentation. Derudover er der nedsat et særskilt hjerneskadesamråd for børn- og ungeområdet.

Det fremadrettede formål for hjerneskadesamrådene er at medvirke til at skabe sammenhængende forløb med høj faglig kvalitet. Hjerneskadesamrådet fungerer som et rådgivende organ for socialdirektørkredsen, DASSOS, og den tilsvarende direktørkreds inden for sundhedsområdet (Sundhedsstyregruppen). Derudover kan de to direktørkredse placere konkrete udviklingsopgaver i hjerneskadesamrådet. Således vil arbejdet i de to hjerneskadesamråd i Midtjylland i høj grad tage udgangspunkt i aktuelle udviklingstendenser på området.

UDKAST

Bilag 1: Indberetningsskema



Den centrale udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

Indberetningsskema

Socialstyrelsen, National Koordinationsstruktur

INDLEDENDE OPLYSNINGER

FRIST FOR FREMSENDELSE AF BESVARELSE:	Senest den 27. februar 2015
BESVARELSEN SENDES TIL:	Sekretariat for rammeaftaler, Midtjylland E-mail: lpe@viborg.dk
NB!:	Besvarelsen bedes fremsendt: · i word-format · med angivelse af kommunens navn i dokumentets filnavn · som én samlet koordineret besvarelse pr. kommune
SPØRGSMÅL TIL BESVARELSEN KAN RETTES TIL:	Sekretariat for rammeaftaler, Midtjylland Line Rørholm Poulsen Tlf. 25 48 07 89 Email: lpe@viborg.dk Karsten Binderup Tlf. 30 34 34 22 Email: kabi@viborg.dk

OPBYGNING AF SKEMA TIL INDBERETNING

- **Indberetningsskemaet består af 3 dele og 1 bilag, henholdsvis:**
 - Del 1:** Målgruppen
 - Del 2:** Højt specialiserede indsatser og tilbud
 - Del 3:** Udfordringer på området

Bilag 1: Vejledende bemærkninger til spørgsmål i indberetningsskema vedrørende den centrale udmelding om voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.
- **Det anbefales at danne sig et overblik over hver af de 3 dele og indholdet i bilaget, før besvarelsen påbegyndes.**
- **Kommunen bedes, hvor det er relevant, uddybe besvarelsen med eksempler eller lignende i de bemærkningsfelter, der er under hvert spørgsmål. Bemærk, at der ikke er begrænset antal anslag i felterne.**

KONTAKTOPLYSNINGER

BESVARELSEN ER FORETAGET FOR: (ANGIV KOMMUNENS NAVN)

--

BESVARELSEN ER FORETAGET AF: (ANGIV KONTAKTPERSON(ER) HOS KOMMUNE, E-MAIL OG TELEFONNUMMER)

--

1. MÅLGRUPPEN

1.a. Hvor mange voksne med kompleks erhvervet hjerneskade i forløbsprogrammets fase III skønnes det, at kommunen har været handlekommune for i løbet af 2014? (Se side 6 for definition på "kompleks erhvervet hjerneskade").

Antal	
Angiv antal personer	
Evt. bemærkninger:	

1.b. Følger kommunen udviklingen i antallet af voksne med kompleks erhvervet hjerneskade?

Sæt x			
	Ja	Nej	Ved ikke
Kommunen følger udviklingen			
Hvis kommunen har svaret " ja ", bedes kommunen uddybe i tekst-feltet nedenfor, hvordan udviklingen følges:			
Hvis kommunen har svaret " nej ", bedes kommunen begrunde dette i tekst-feltet nedenfor:			

2. HØJT SPECIALISEREDE INDSATSER OG TILBUD

2.a. Beskriv i skemaet nedenfor, hvilke højt specialiserede indsatser og tilbud med særlig neurofaglig ekspertise kommunen aktuelt (2014/2015) anvender til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade?

Navn på indsats/tilbud	Angiv driftsherre
Evt. bemærkninger:	

2.b. Angiv nedenfor, hvorvidt kommunen har indgået samarbejdsaftaler (udover rammeaftalen) om højt specialiserede indsatser målrettet voksne med kompleks erhvervet hjerneskade?

	Sæt x		
	Ja	Nej	Ved ikke
Kommunen har indgået samarbejdsaftaler med andre kommuner i den midtjyske region			
Kommunen har indgået samarbejdsaftaler med kommuner i andre regioner			
Kommunen har indgået samarbejdsaftaler med Region Midtjylland			
Kommunen har indgået samarbejdsaftaler med andre regioner			
Kommunen har indgået samarbejdsaftaler med højt specialiserede tilbud			
Hvis kommunen har svaret "ja" til en af ovenstående, bedes kommunen uddybe i tekst-feltet nedenfor med beskrivelser af konkrete samarbejdsaftaler:			

3. UDFORDRINGER PÅ OMRÅDET

3.a. Beskriv i tekst-feltet nedenfor, hvorvidt kommunen oplever udfordringer i forhold til at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade?

--

BILAG 1: VEJLEDENDE BEMÆRKNINGER TIL SPØRGSMÅL I INDBERETNINGSSKEMA VEDRØRENDE DEN CENTRALE UDMELDING OM VOKSNE MED KOMPLEKS ERHVERVET HJERNESKADE

Socialstyrelsen har på baggrund af lov om social service kap. 4 udarbejdet denne centrale udmelding. Udmeldingen vedrører det mest specialiserede socialområde for målgruppen voksne med kompleks erhvervet hjerneskade i alderen 18 år og opefter.

Formålet med Socialstyrelsens udmelding er at sikre den nødvendige koordination og planlægning på tværs af kommuner og regioner af de højt specialiserede indsatser og tilbud i forhold til målgruppen.

Den centrale udmelding skal danne baggrund for en dialog med kommunalbestyrelserne om de højt specialiserede indsatser og tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Socialstyrelsens indgang til dialogen er det eksisterende rammeaftalesamarbejde.

Kommunalbestyrelserne skal afrapportere på den centrale udmelding i forbindelse med fastlæggelse af udviklingsstrategien, som indgår i rammeaftalen. Som led i kommunernes afrapportering på den centrale udmelding ønskes det afdækket på tværkommunalt og tværregionalt niveau, hvordan kommunerne og regionerne nu og fremadrettet samarbejder om at videreudvikle og sikre tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud tilpasset målgruppens behov.

Sekretariat for rammeaftaler koordinerer den fælles afrapportering for den midtjyske region. På baggrund af kommunernes besvarelser på nærværende spørgeskema samt drøftelser i en faglig følgegruppe vil Sekretariat for rammeaftaler udarbejde en afrapportering, der gengiver de generelle tendenser i de midtjyske kommuners besvarelser.

Besvarelsen skal ske i overensstemmelse med Socialstyrelsens beskrivelse og afgrænsning af målgruppen samt af, hvad Socialstyrelsen karakteriserer som højt specialiserede indsatser og tilbud. Se de vejledende bemærkninger nedenfor til de konkrete spørgsmål.

SPØRGSMÅLSGRUPPE 1: MÅLGRUPPEN

- } Den centrale udmelding omfatter voksne med kompleks erhvervet hjerneskade med behov for en højt specialiseret indsats og/eller tilbud med henblik på at forbedre deres funktionsevne og livskvalitet.
 - } Betegnelsen kompleks erhvervet hjerneskade defineres ud fra, at hjerneskaden er forbundet med komplekse følger i form af komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsnedsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder.
 - } Målgruppen afgrænses ud fra to kriterier:
 - 1) Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade med behov for genoptræning på specialiseret niveau i kommunerne, jf. Sundhedsstyrelsens forløbsprogram.
 - 2) Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade med behov for genoptræning på avanceret niveau, men som ved overgang til kommunerne eller senere i forløbet har behov for en højt specialiseret indsats på socialområdet pga. sværhedsgraden af følgerne, mængden af berørte funktionsområder og/eller følgernes konsekvenser for borgerens samlede livssituation.
 - } De funktionsnedsættelser samt aktivitets- og deltagelsesbegrænsninger, som målgruppen for den centrale udmelding kan have, tager bl.a. udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens beskrivelse af målgruppen med behov for rehabilitering på specialiseret niveau jf. Sundhedsstyrelsens kommende publikation om faglige visitationsretningslinjer:
 - Moderat til svær nedsat bevægelsesfunktion i arm og ben.
 - Moderat til svær oralmotorisk funktionsnedsættelse.
 - Moderate til svære aktivitetsbegrænsninger relateret til almindelige daglige opgaver.
-

- Betydelige problemer med orienteringsevnen, som kan udgøre en sikkerhedsmæssig risiko for borgeren selv eller andre.
 - Svære funktionsnedsættelser af sproglige funktioner og tale og/eller ingen mulighed for kommunikation.
 - Svære problemstillinger ift. familiesituation og/eller boligsituation som følge af den komplekse erhvervede hjerneskade.
 - Omfattende funktionsevnenedsættelser, eventuelt kompliceret med komorbiditet.
 - Lette til moderate adfærdsproblemer, der kan rummes i højt specialiserede rehabiliterings-tilbud.
 - Væsentligt nedsat sygdomserkendelse og -indsigt.
 - Svære mentale funktionsnedsættelser på flere områder såsom hukommelse, orientering, emotionelle funktioner m.fl. af væsentlig betydning for funktionsevnen.
 - Svære funktionsnedsættelser, der forudsætter særlige hjælpemidler, som stiller krav til betydelig faglig ekspertise.
 - Vanskeligheder omkring uddannelses- eller arbejdsfastholdelse.
- } Derudover gør nedenstående eksklusionskriterier sig gældende for målgruppen:
- Sygdomme af progressiv karakter, som f.eks. multipel sclerose og Parkinsons sygdom er ikke omfattet af den centrale udmelding, idet hjerneskaden forværres over tid.
 - Commotio cerebri (hjernerystelse) og postcommotionelt syndrom (langvarige følgepåvirkninger efter hjernerystelse) indgår ikke i den centrale udmelding.
 - Borgere med problemskabende adfærd, som kræver særforanstaltninger, er ikke omfattet af den centrale udmelding på hjerneskadeområdet. De indgår i National koordinations målgruppe vedrørende særforanstaltninger.

SPØRGSMÅLSGRUPPE 2: HØJT SPECIALISEREDE INDSATSER OG TILBUD

- } Den centrale udmelding omfatter de højt specialiserede indsatser og tilbud, der med et rehabiliterende sigte iværksættes som et tidsbestemt forløb i **fase III** med henblik på, at borgeren opnår bedst mulige funktionsevner, jf. Sundhedsstyrelsens faseinddeling fra Forløbsprogrammet for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade 2011.
 - } En højt specialiseret social indsats er en type af social indsats, der er rettet mod målgrupper, der er meget små, og hvor der er meget begrænset underlag for at opbygge specialiseret viden, eller målgrupper, hvor der er kompleksitet i problemstillingen eller flerhed af problemstillinger, som kræver faglig specialviden, herunder tværfaglig viden. Når man på socialområdet taler om højt specialiserede indsatser og tilbud, kan det sidestilles med sundhedsområdets specialiserede niveau. Socialområdets definition af det mest specialiserede område adskiller sig dog på enkelte punkter fra Sundhedsstyrelsens definition, hvorfor der nedenfor redegøres for, hvad der kendetegner en højt specialiseret indsats og tilbud i en social kontekst.
 - } Tilstedeværelsen af højt specialiserede indsatser og tilbud, der imødekommer den samlede sum af problematikker hos den enkelte borger, er nødvendig for at imødekomme de behov, som voksne med en kompleks erhvervet hjerneskade har. Der vil derfor ofte være behov for, at kommuner og regioner samarbejder på tværs for at kunne levere en højt specialiseret indsats.
 - } Højt specialiserede indsatser og tilbud på hjerneskadeområdet er kendetegnet ved, at de varetages af eller i samarbejde med andre højt specialiserede vidensmiljøer. De sociale indsatser bidrager her til det samlede rehabiliteringsforløb, som også kan bestå af indsatser fra undervisnings-, beskæftigelses- og sundhedsområdet. Således vil en voksen borger med en kompleks erhvervet hjerneskade oftest få indsatser og/eller tilbud hjemlet i forskellige lovgivninger. Særligt lov om specialundervisning for voksne spiller en vigtig rolle i et rehabiliteringsforløb, idet det gennem specialundervisning, i en vis udstrækning, er muligt at kompensere for hjerneskadens følger med hensyn til kommunikationsvanskeligheder, koncentrations- og hukommelsesproblemer, social adfærd samt syns- og orienteringsproblemer.
 - } Elementer der karakteriserer højt specialiserede indsatser og tilbud:
-

-
- Fagpersoner i højt specialiserede indsatser og tilbud har, foruden deres grunduddannelse, opnået specialiseret neurofaglig ekspertise, og de modtager løbende supervision og kompetenceudvikling.
 - Fagpersoner i højt specialiserede indsatser og tilbud ser og behandler tilstrækkeligt mange borgere med komplekse problemstillinger og opnår derigennem viden om, hvordan de skal håndteres.
 - Fagpersoner i højt specialiserede indsatser og tilbud beskæftiger sig primært med fagområdet og gruppen af mennesker med en kompleks erhvervet hjerneskade på højt specialiseret niveau.
 - Højt specialiserede indsatser og tilbud deltager i udviklingsarbejde med henblik på udvikling af praksis og metoder samt dokumenterer systematisk indsatsernes effekt.
 - Højt specialiserede indsatser og tilbud er organiseret som et koordineret sammenhængende, multidisciplinært, intensivt og helhedsorienteret forløb.
 - Højt specialiserede indsatser følger forskningsbaseret viden og nationale retningslinjer, både hvad angår udredningen af borgeren og selve indsatsen. Desuden anvendes validerede undersøgelsesmetoder i det omfang, det er muligt.
- } På det sociale område kan et højt specialiseret tilbud enten bestå af indsatser på et "matrikelbundet" tilbud eller bestå af "matrikelløse" indsatser. Et "matrikelløst" tilbud består af et fagligt kompetent team med tilknytning til højt specialiserede tilbud.
-

SPØRGSMÅLSGRUPPE 3: UDFORDRINGER PÅ OMRÅDET

- } Socialstyrelsen oplister følgende tendenser på området, som de vurderer giver anledning til bekymring for udviklingen på området:
- Evalueringen af kommunalreformen viste, at kommunerne i stigende grad prioriterer at yde sociale tilbud til borgerne i eget lokalområde i stedet for at benytte specialiserede tilbud i regioner og andre kommuner. Udviklingen har medført en bekymring for, om der fremover vil være et tilstrækkeligt udbud af specialiserede indsatser og tilbud på det mest specialiserede socialområde, som kan understøtte, at voksne med kompleks erhvervet hjerneskade får tilstrækkeligt specialiserede indsatser og tilbud tilpasset deres behov.
 - Der ses en tendens til, at tilbud om intensiv tværfaglig rehabilitering lukkes eller indskrænkes. Ligeledes er der en tendens til, at de tilbageværende tilbud bliver afspecialiserede, idet de bliver rettet mod en bredere målgruppe og/eller personalesammensætningen bliver mindre specialiseret.
 - En analyse blandt kommuner i hovedstadsregionen viser, at der er store udfordringer ift. at imødekomme behovet for tilbud, hvor højt specialiserede kompetencer er opretholdt, særligt i forhold til borgere med erhvervet hjerneskade, der har de mest specialiserede behov
 - Samtidig ser flere kommuner et behov for at have en øget adgang til specialiserede kompetencer i forhold til borgere med meget komplekse problemstillinger.
-

Bilag 2: Supplerende indberetningsskema vedr. information omkring den matrikelløse indsats

National Koordination

Central udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

- supplerende oplysninger til afrapportering

Som led i den nationale koordinationsstruktur udsendte Socialstyrelsen den 1. november 2014 en central udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. I den forbindelse besvarede de midtjyske kommuner en række spørgsmål omhandlende indsatsen overfor voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Besvarelsene indgik i den samlede afrapportering fra de midtjyske kommuner til Socialstyrelsen.

I afrapporteringen beskrives bl.a. kommunernes anvendelse af "matrikelløse tilbud" – det vil sige indsatser, der bliver leveret tæt på borgeren, hjem og liv. Socialstyrelsen efterlyser imidlertid en mere dybdegående besvarelse af omfanget og anvendelsen af "matrikelløse tilbud". På møde i DASSOS den 18. august 2015 blev det derfor besluttet, at indhente disse oplysninger i kommunerne og indarbejde i den samlede afrapportering. På baggrund heraf, har Sekretariatet for Rammeaftaler og den faglige følgegruppe for Den Centrale Udmelding – kompleks erhvervet hjerneskade, sammensat nedenstående spørgeskema. Spørgeskemaet har til formål, at indhente oplysninger vedr. omfanget og anvendelsen af "matrikelløse tilbud/indsatser leveret tæt på borgeren, hjem og liv".

Spørgeskemaet bedes besvares og sendes til Mette Vest Hansen, Sekretariatet for Rammeaftaler på mvha@viborg.dk senest tirsdag den 13. oktober 2015. Spørgsmål vedr. besvarelsen kan ligeledes rettes til Mette Vest Hansen på mail eller tlf. 25480789.

Definition og ramme for besvarelse af spørgeskemaet

Målgruppen omfatter voksne med kompleks erhvervet hjerneskade, som har behov for en højt specialiseret indsats og/eller tilbud, med henblik på at forbedre den enkeltes funktionsevne og livskvalitet. Betegnelsen kompleks erhvervet hjerneskade defineres ud fra, at hjerneskaden er forbundet med komplekse følger i form af komplicerede, sjældne og/eller svære funktionsnedsættelser af væsentlig betydning for borgerens samlede livssituation.

Et højt specialiseret tilbud kan, ifølge Socialstyrelsen, bestå af indsatser på et matrikelbundet tilbud eller af matrikelløse indsatser. Et matrikelløst tilbud består af et fagligt kompetent team, f.eks. med neurologer, neuropsykologer, speciallærere og andre fagpersoner, der foruden deres grunduddannelse, har opnået specialiseret neurofaglig ekspertise og har gennemgået relevant efteruddannelse/videreuddannelse. Der er således tale om en intensiv og tidsbegrænset helhedsindsats sammensat af mange forskellige aktørers indsatser fra et eller flere højt specialiserede tilbud. Et højt specialiseret tilbud er desuden kendetegnet ved primært at beskæftige sig med målgruppen af borgere med en kompleks erhvervet hjerneskade i et multidisciplinært og sammenhængende forløb, hvor timing og faglig koordination af indsatsen er nødvendig.

Spørgeskema

1. Anvender kommunen matrikelløse tilbud/indsatser tæt på borgeren, hjem og liv?

Angiv ja, nej, ved ikke	Ja	Nej	Ved ikke
Sæt x			
Hvis kommunerne har svaret " ja ", bedes kommunen uddybe i tekstfeltet nedenfor med beskrivelser af konkrete tiltag:			
Hvis kommunerne har svaret " nej ", bedes kommunen begrunde dette i tekstfeltet nedenfor:			

2. Hvilke faggrupper har været involveret i indsatsen omkring de matrikelløse tilbud/indsatser tæt på borgeren, liv og hjem?

	Indsatser internt forankret	Indsatser eksternt forankret
<i>Angiv her de enkelte indsatser ud fra deres interne og eksterne forankring</i>		

3. Hvordan koordineres indsatsen omkring de matrikelløse tilbud/indsatser tæt på borgeren, liv og hjem mellem kommunen og de specialiserede tilbud?

Beskriv kort koordination på tværs af samarbejdsflader/tværfaglige teams:

4.c. Beskriv i tekst-feltet nedenfor, hvilke behov kommunerne oplever i forhold til fremadrettet at sikre, at de kommunale, regionale eller private højt specialiserede indsatser og tilbud leveres af fagpersoner, der har opnået specialiseret neurofaglig ekspertise vedr. målgruppens behov og problemstillinger?

4.d. Beskriv i tekst-feltet nedenfor, hvilke behov kommunerne oplever i forhold til fremadrettet at tilrettelægge og videreudvikle højt specialiserede indsatser og tilbud målrettet voksne med kompleks erhvervet hjerneskade?

SPØRGSMÅLSGRUPPE 4: TILRETTELÆGGELSE OG KOORDINATION

- } De udviklingstendenser, som Socialstyrelsen har fremhævet (se i øvrigt vejledende tekst til spørgsmålsgruppe 3), vurderer Socialstyrelsen giver anledning til bekymring om, hvorvidt der er det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud, og i hvilket omfang disse anvendes, hvorfor der vurderes at være behov for et styrket samarbejde og koordination herom.
 - } Den centrale udmelding har til formål at sikre, at de nødvendige højt specialiserede indsatser og tilbud tilpasset målgruppens behov er til stede på nationalt plan og tilgængelige for kommunerne. Målgruppens volumen og kompleksitet forudsætter koordination og planlægning på tværs af kommuner og regioner.
 - } Socialstyrelsen vil med den centrale udmelding sikre, at kommunerne tilrettelægger deres højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen med henblik på at opretholde og videreudvikle det nødvendige udbud. Den centrale udmelding vil danne grundlag for Socialstyrelsens dialog med kommunerne om tilrettelæggelse af den højt specialiserede indsats for målgruppen voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.
-