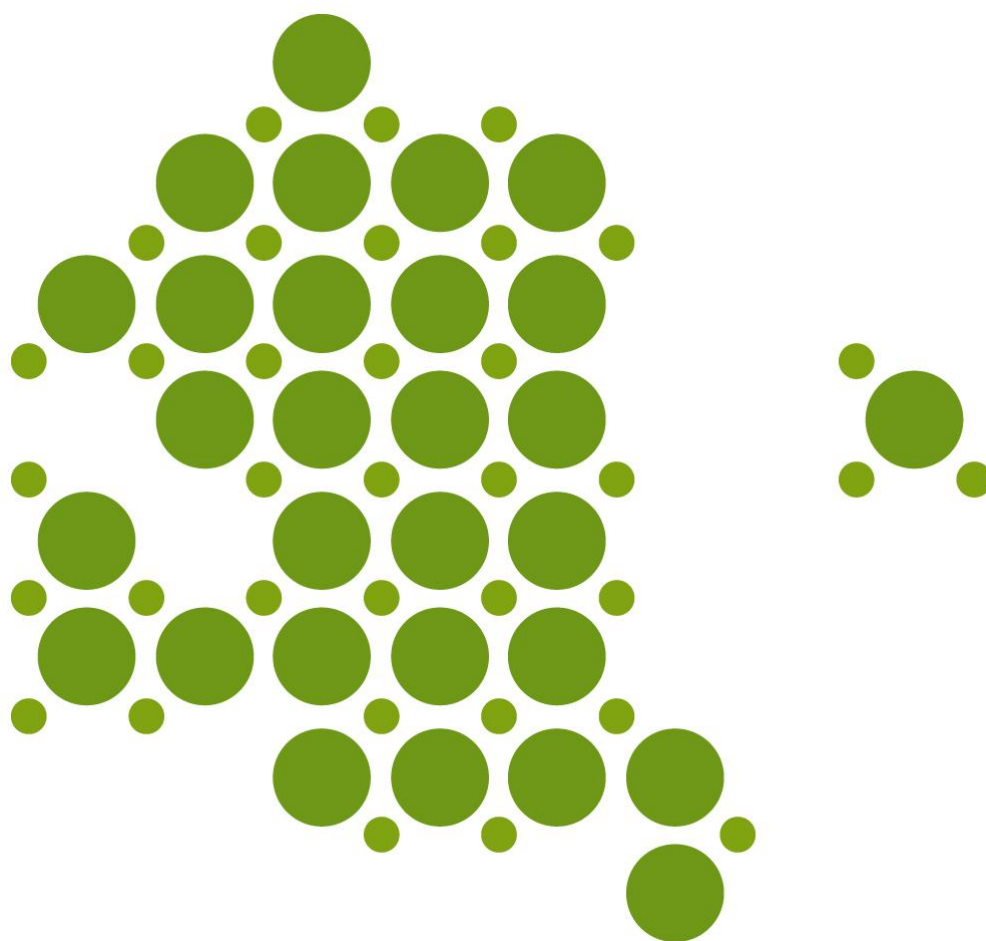


CENTRAL UDMELDING VEDR. VOKSNE MED KOMPLEKS ERHVERVET HJERNESKADE



AFRAPPORTERING FOR HOVEDSTADSREGIONEN
OKTOBER 2015

INDHOLD

Resumé	3
1. Indledning	5
2. Målgruppen	6
2.1. Registrering af målgruppen	6
3. Højt specialiserede indsatser og tilbud.....	7
3.1. Døgn- og botilbud	8
3.2. Ambulante tilbud	9
3.3. Matrikelløse tilbud.....	10
3.4. Samarbejdsaftaler.....	11
4. Udfordringer	13
5. Tilrettelæggelse og koordination.....	14
6. Metode	17
6.1. Målgruppen	17
6.2. Højt specialiserede tilbud	19

RESUMÉ

Dette resumé opsummerer konklusionerne fra hovedstadsregionens afrapportering på Socialstyrelsens centrale udmelding om voksne med kompleks erhvervet hjerneskade fra november 2014.

På baggrund af kommunernes indberetninger skønnes det, at der i hovedstadsregionen i 2014 var ca. 300 personer omfattet af målgruppen voksne på 18 år og opefter med kompleks erhvervet hjerneskade.

Kommunerne i hovedstadsregionen anvender henholdsvis seks døgn- og botilbud og seks ambulante tilbud, som vurderes i højeste grad at leve op til den centrale udmeldings definition af højt specialiserede indsatser og tilbud på socialområdet, til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Tilbuddene er primært beliggende i hovedstadsregionen, mens fire af tilbuddene er beliggende i andre regioner.

Udover at anvende ovenstående tilbud tilrettelægger størstedelen af kommunerne indsatser for målgruppen i form af helhedsindsatser sammensat af delindsatser fra et eller flere højt specialiserede tilbud, som supplerer kommunens øvrige indsatser i en multidisciplinær tilgang (matrikelløse tilbud). Denne sammensætning af tilbudsviften bidrager til at sikre højt specialiserede indsatser, som både tager højde for borgernes individuelle behov og ønsker i forhold til nærhed og mindre transporttid og samtidig sikrer en fastholdelse af de nødvendige højt specialiserede kompetencer og den højt specialiseret viden i hovedstadsregionen.

Kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden har løbende fokus på at sikre økonomisk og fagligt bæredygtige tilbud til målgruppen. Dette foregår igennem det eksisterende rammeaftalesamarbejde, der årligt afdækker behovet for indsatser og tilbud, ligesom der gennem samarbejde mellem kommuner i regionen og mellem kommuner og tilbud sikres en løbende tilpasning af de konkrete indsatser og tilbud i forhold til behov og efterspørgsel.

Kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden oplever gennemgående overensstemmelse mellem udbuddet af højt specialiserede indsatser til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade og kommunernes behov for disse. Dette gælder både udbuddet af pladser (kapaciteten) og de konkrete indsatser (indhold og faglighed).

Afrapporteringen fremhæver dog en række områder, der i forskellig grad kan udfordre udbuddet af økonomisk og fagligt bæredygtige tilbud til målgruppen i fremtiden. Udfordringerne på disse områder stiller ikke på nuværende tidspunkt området i akutte problemstillinger, men giver i forskellig grad anledning til handling for at sikre og udvikle udbuddet i fremtiden samt for at sikre, at målgruppen kan imødekommes endnu bedre.

Nogle af områderne vurderes i hovedstadsregionen primært at kunne imødekommes via koordination og tiltag fra centralt hold, mens andre af udfordringerne i højere grad skal imødekommes lokalt og i et samarbejde mellem kommuner, region og tilbud om nedenstående:

- 1) **At sikre en fortsat sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af ydelser** ved at opretholde koordination af kapaciteten via rammeaftalen, at fremtidssikre kommunikationsområdet i hovedstaden samt at have fortsat fokus på dialog mellem kommuner og mellem kommuner og tilbud, eksempelvis i form af aftaler om samarbejde. Derudover ved at tilbuddene løbende sikrer at tilpasse indsatserne til efterspørgslen og har fokus på kompetenceudvikling og efteruddannelse.

- 2) **At rammerne på området på bedste vis understøtter kommunernes muligheder for at anvende højt specialiserede indsatser og tilbud** ved at der fra centralt hold opstilles kriterier for de højt specialiserede indsatser og tilbud samt er der foretages en landsdækkende kortlægning af tilbuddene ud fra disse kriterier. Derudover, at der fra central hold foretages en evaluering af henvisningen til og finansieringen af de tilbud, som leverer indsatser inden for fritvalgsrammen under Sundhedsloven.

1. INDLEDNING

Socialstyrelsen har udarbejdet en central udmelding, der 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 af de højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen på tværs af kommuner og regioner.

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 om voksne med kompleks erhvervet hjerneskade senest den 1. marts¹. 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, der er tilpasset målgruppens behov.

Besvarelsen skal ske i overensstemmelse med Socialstyrelsens beskrivelse og afgrænsning af målgruppen samt Socialstyrelsens karakterisering af højt specialiserede indsatser og tilbud.

Den centrale udmelding er inddelt i følgende fire temaer:

1. Målgruppen
2. Højt specialiserede indsatser og tilbud
3. Eventuelle udfordringer i forhold til at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade
4. Kommunernes tilrettelæggelse og koordination af de højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen.

Nærværende afrapportering **fra hovedstadsregionen** er bygget op omkring disse fire temaer.

Afrapporteringen bygger på indberetningerne fra hovedstadsregionens 29 kommuner samt drøftelser i en særligt nedsat faglig referencegruppe med repræsentanter fra kommuner og Region Hovedstaden.

Kontakt vedrørende afrapporteringen bedes rettes til Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde, KKR Hovedstaden ved specialkonsulent Søren Kvistgaard (e-mail: sora04@frederiksberg.dk / tlf. 28 98 30 15).

¹ Som en overgangsordning har kommunerne fået en udvidet periode til behandlingen af de første to centrale udmeldinger. Fremadrettet skal afrapporteringen på centrale udmeldinger foreligge i forbindelse med fastlæggelsen af Udviklingsstrategien, som indgår i Rammeaftalen, dvs. 15. oktober.

2. MÅLGRUPPEN

Den centrale udmelding omfatter voksne i alderen 18 år og opefter med kompleks erhvervet hjerneskade med behov for en højt specialiseret indsats og/eller tilbud på det specialiserede socialområde med henblik på at forbedre deres funktionsevne og livskvalitet. Betegnelsen kompleks erhvervet hjerneskade defineres af Socialstyrelsen ud fra, at hjerneskaden er forbundet med komplekse følger i form af komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnededsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder.

På baggrund af den centrale udmeldings definition af målgruppen har kommunerne i hovedstadsregionen opgjort, hvor mange voksne med kompleks erhvervet hjerneskade, de har været handlekommune for i løbet af 2014. Opgørelsen er afgrænset til borgere i forløbsprogrammets fase III² og omfatter både igangværende og nyttilkomne sager i 2014.

Kommunerne har vurderet, at der i 2014 samlet set var ca. 300 voksne i hovedstadsregionen, der er omfattet af målgruppen.³

Målgruppen vurderes således er være større, end det umiddelbart kan udledes af afgrænsningen af målgruppen i den centrale udmelding. Dette skyldes primært, at definitionen af målgruppen i den centrale udmelding giver rum for fortolkning. Dette betyder blandt andet, at gruppen af borgere med behov for genoptræningsplan på avanceret niveau, som kan have brug for en højt specialiseret indsats på socialområdet, i hovedstadsregionen vurderes at være større end i den centrale udmelding.

Vurderinger af årsagen til differencen er nærmere beskrevet i afsnit 6. Metode.

2.1. REGISTRERING AF MÅLGRUPPEN

Kommunerne i hovedstadsregionen har gennemgående fokus på behovet for systematisk dokumentation i forhold til at sikre sammenhængende og virkningsfulde rehabiliteringsforløb for borgere med erhvervet hjerneskade. Tre fjerdedele af kommunerne i hovedstadsregionen har således angivet, at de foretager systematisk registrering af borgere med kompleks erhvervet hjerneskade på det specialiserede socialområde.

For de fleste kommuners vedkommende foretages registreringerne i regi af kommunernes hjerneskadekoordinerende funktion. Det vil sige enten af kommunernes hjerneskadekoordinator, eller i forbindelse med behandling af sagerne i kommunernes hjerneskadeteams og/eller -samråd. Da registreringerne hovedsageligt foregår i regi af de hjerneskadekoordinerende funktioner, omfatter registreringerne typisk borgere i den erhvervsaktive alder.

² Rehabiliteringsforløb på hjerneskadeområdet inddeles, ifølge Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade (2011), i fire faser, hvor fase I er den akutte fase, fase II er rehabilitering under indlæggelse, fase III er rehabilitering efter udskrivelse og fase IV er den stabile vedligeholdende fase.

³ Tallet er baseret på indberetninger fra 26 kommuner i hovedstadsregionen. Tre kommuner har ikke opgjort antallet af borgere inden for målgruppen, da de ud fra deres registreringer af borgerne ikke kan differentiere borgere i forhold til kompleksiteten, se også afsnit 6. Metode.

Kommunerne registrerer typisk som minimum personoplysninger og oplysninger om skadestidspunkt for borgerne. Enkelte kommuner registrerer derudover diagnose, bevilligede indsatser, forsørgelsesgrundlag, tilknytning til arbejdsmarkedet før og efter skaden og/eller tilknytning til og ressourceanvendelse i forskellige forvaltningsdele. Enkelte kommuner angiver, at de registrerer i DHUV-system med diagnose og funktionsevneniveau. Få andre kommuner har i samarbejde etableret en fælles database til registrering af rehabiliteringsforløbene for borgere med erhvervet hjerneskade i den erhvervsaktive alder.

De kommuner, som ikke foretager systematisk registrering af antallet af borgere med erhvervet hjerneskade, angiver som begrundelse, at kommunens størrelse, og dermed hyppigheden af hjerneskadesager, er så lille, at det ikke har været vurderet nødvendigt at foretage systematisk registrering. Disse kommuner foretager dog skriftlig dokumentation af borgerne i forhold til at sikre varetagelsen af de individuelle sager.

En vigtig forudsætning for at kunne foretage systematisk registrering, som er sammenlignelig på tværs af kommuner og regioner, er, at der eksisterer fælles definitioner og sprog at foretage registreringerne ud fra. Dette forefindes ikke i dag, og der efterspørges derfor, at der fra centralt hold er fokus på at udvikle fælles definitioner og sprog omkring målgruppen.

3. HØJT SPECIALISEREDE INDSATSER OG TILBUD

Kommunerne i hovedstadsregionen har indberettet, hvilke tilbud, de har anvendt i 2014 og 2015 til højt specialiseret indsats på det sociale område til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade i forløbsprogrammets fase III.

Kommunerne har desuden haft mulighed for at indberette, hvilke højt specialiserede indsatser de typisk anvender i de pågældende tilbud. Dette giver indsigt i, hvilke indsatser kommunerne primært anvender tilbuddene til. Det skal dog understreges, at der ikke er tale om en udtømmende liste over tilbuddenes indsatser, ligesom besvarelsene er et udtryk for kommunernes egne vurderinger af tilbuddene og deres indsatser.

Kommunerne har indberettet flere tilbud, end der fremgår af nærværende afrapportering. En række tilbud er blevet udeladt af afrapporteringen efter en vurdering foretaget af en faglig referencegruppe, enten fordi tilbuddene kun anvendes af en enkelt kommune eller er vurderet til ikke i tilstrækkeligt omfang at leve op til den centrale udmeldings definition af højt specialiserede indsatser og tilbud.

Det primære fokus i nærværende afrapportering er lagt på højt specialiserede indsatser til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade på det sociale område. De tilbud, der er oplyst i nærværende afrapportering, er således de tilbud, som den faglige referencegruppe vurderer i højeste grad lever op til den centrale udmeldings definition af højt specialiserede indsatser og tilbud på socialområdet, og som anvendes af minimum to kommuner.

Se afsnit 6. Metode for en nærmere beskrivelse af definitionen af de højt specialiserede indsatser og tilbud.

3.1. DØGN- OG BOTILBUD

I tabel 1 ses en oversigt over seks døgn- og botilbud, som kommunerne i hovedstadsregionen anvendte i 2014 og 2015 til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade i fase III i Sundhedsstyrelsens forløbsprogram, og som vurderes i højeste grad at leve op til definitionerne af højt specialiserede indsatser og tilbud i den centrale udmelding.

Oversigten indeholder tilbud beliggende både inden og uden for regionen. De to døgnrehabiliteringstilbud samt det midlertidige botilbud Kildebo ligger uden for hovedstadsregionen i henholdsvis Region Syddanmark og Region Sjælland. De længerevarende og midlertidige botilbud anvendes også i forløbsprogrammets fase IV.

Vejlefjord Rehabilitering kan udover fra kommunerne også få henvist borgere fra hospital og praktiserende læge via fritvalgsrammen⁴. En væsentlig andel af aktiviteten på dette tilbud skal altså tilskrives henvisning fra anden instans end kommunerne.

Tabel 1: Oversigt over døgn- og botilbud, der anvendes af hovedstadsregionens kommuner, og som vurderes i højeste grad at leve op til definitionerne i den centrale udmelding (i vilkårlig rækkefølge)

Tilbud	Driftsherre (beliggenhed)	Type
Taxhuset	Høje-Taastrup Kommune	Længerevarende botilbud
Rødbo	Ballerup Kommune	Længevarende botilbud
Kildebo	Faxe Kommune (Region Sjælland)	Midlertidigt botilbud
Lions Kollegiet	Selvejende, driftsoverenskomst med Københavns Kommune	Længevarende og midlertidigt botilbud
Center for Neurorehabilitering - Kurhus	Selvejende (Dianalund, Region Sjælland)	Døgnrehabilitering
Vejlefjord Rehabilitering	Selvejende (Vejle, Region Syddanmark)	Døgnrehabilitering

Kilde: Kommunale indberetninger i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding voksne med kompleks erhvervet hjerneskade, Fælleskommunalt sekretariat, 2015.

På baggrund af kommunernes indberetninger kan det udledes kommunerne typisk anvender botilbuddene til socialpædagogiske indsatser og specialiseret pleje. Af særlige indsatser fremhæves desuden neuropsykologisk og logopædisk indsats. For døgnrehabiliteringstilbuddene fremhæves den samlede rehabiliteringsindsats, herunder genoptræning efter Sundhedsloven og særlige kompetencer som neuropsykolog og logopæd. For Center for Neurorehabilitering - Kurhus fremhæves desuden højt specialiserede sociale indsatser.

Botilbuddene leverer også døgnrehabilitering, hvad angår indsatser efter Serviceloven, men ikke i forhold til indsatser på sundhedsområdet.

⁴ Den specialiserede genoptræning ved Vejlefjord Rehabiliteringscenter har siden 1993 været delvist finansieret af fritvalgsrammen. Rammen er en Finanslovbevilling til specialiserede hospitaler, godkendt i henhold til Sundhedsloven.

3.2. AMBULANTE TILBUD

I tabel 2 ses en oversigt over seks ambulante tilbud, som kommunerne i hovedstadsregionen anvendte i 2014 og 2015 til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade i fase III i Sundhedsstyrelsens forløbsprogram, og som vurderes i højeste grad at leve op til definitionerne af højt specialiserede indsatser og tilbud i den centrale udmelding.

Fem af de seks ambulante tilbud er beliggende i hovedstadsregionen, mens et af tilbuddene er beliggende i Roskilde, Region Sjælland.

Tilsvarende Vejlefyord Rehabilitering kan Center for Hjerneskade få henvist borgere fra hospital og praktiserende læge via fritvalgsrammen.⁵ En væsentlig andel af aktiviteten på Center for Hjerneskade skal altså tilskrives henvisning fra anden instans end kommunerne.

Bornholms Regionskommune har også et kommunikationscenter, som vurderes at kunne levere ydelser på højt specialiseret niveau, herunder i forhold til beskæftigelsesrettede indsatser, audiologopæd og neuropsykolog. Grundet centrets geografiske beliggenhed anvendes det kun af Bornholms Regionskommune og er derfor ikke medtaget i oversigten.

Tabel 2: Oversigt over ambulante tilbud, der anvendes af hovedstadsregionens kommuner, og som vurderes i højeste grad at leve op til definitionerne i den centrale udmelding (i vilkårlig rækkefølge)

Tilbud	Driftsherre (beliggenhed)
Center for Hjerneskade	Selvejende (København)
Kommunikationscentret Region Hovedstaden	Region Hovedstaden (Hellerup og Ballerup)
Kommunikationscentret Hillerød	Hillerød Kommune
Center for Specialundervisning for Voksne (CSV)	Københavns Kommune
Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Københavns Kommune (Hellerup)
BOMI	Selvejende (Roskilde, Region Sjælland)

Kilde: Kommunale indberetninger i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding voksne med kompleks erhvervet hjerneskade, Fælleskommunalt sekretariat, 2015.

På baggrund af kommunernes indberetninger kan det udledes, at Center for Hjerneskade og BOMI anvendes til beskæftigelsesrettede indsatser i form af eksempelvis arbejdsevneafklaring, arbejdsprøvning- og støtte, samt rehabilitering i form af indsatser rettet mod fysiske og kognitive dysfunktioner. For Center for Hjerneskade fremhæves desuden indsatser mod sproglige dysfunktioner, mens der for BOMI fremhæves indsatser for synsmæssige problemstillinger. Af særlige indsatser fremhæves for begge tilbud især neuropsykologisk og logopædisk indsats.

For de tre kommunikationscentre (Region Hovedstaden, Hillerød og CSV) fremhæves især indsatser målrettet kognitive problemstillinger samt kommunikations- og syns- og hørevanskeligheder. Desuden fremhæves indsatser, der afklarer borgerens behov for kommunikationshjælpemidler. Af særlige kompetencer fremhæves for alle tre tilbud logopæd, mens der for Hillerød og Region Hovedstadens kommunikationscentre desuden fremhæves neuropsykolog. IBOS fremhæves i forhold til synsvanskeligheder og specialundervisning.

⁵ Den specialiserede genoptræning ved Center for Hjerneskade har siden 1993 været delvist finansieret af fritvalgsrammen. Rammen er en Finanslovbevilling til specialiserede hospitaler, godkendt i henhold til Sundhedsloven.

3.3. MATRIKELLØSE TILBUD

Ifølge den centrale udmelding kan et højt specialiseret tilbud på det sociale område enten bestå af indsatser på et matrikelbundet tilbud eller bestå af matrikelløse indsatser. Den forståelse af et matrikelløst tilbud, som ligger til grund for nærværende afrapportering er, at et matrikelløst tilbud omfatter en helhedsindsats sammensat af delindsatser fra et eller flere højt specialiserede tilbud, som supplerer kommunens øvrige indsatser i en multidisciplinær tilgang.

Knap fire femtedele af kommunerne i hovedstadsregionen har indberettet, at de anvender matrikelløse tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

Kommunernes anvendelse af de matrikelløse tilbud varierer fra borger til borger og sammensættes individuelt afhængig af borgernes aktuelle behov og funktionsevnedesættelse. Indsatserne leveres typisk enten i borgerens eget hjem, på kommunernes genoptrænings- og rehabiliteringscentre og/eller på eksterne tilbud, der leverer højt specialiserede indsatser. På denne måde kan kommunerne trække på egne tilbud i forhold til indsatser på specialiseret niveau og supplere med målrettede højt specialiserede indsatser fra øvrige tilbud.

Kommunernes anvendelse af matrikelløse tilbud giver en god mulighed for at skræddersy målrettede indsatsforløb, hvor de relevante faglige kompetencer samles i en multidisciplinær tilgang for at kunne tilbyde indsatser med udgangspunkt i borgerens nærmiljø, ofte i borgerens eget hjem, med en øget virkning som udbytte. Desuden opleves matrikelløse tilbud særligt hensigtsmæssige til borgere, der har behov for en kombination af indsatser på specialiseret og højt specialiseret niveau. Derudover har kommunerne positive erfaringer med at anvende de matrikelløse tilbud som en måde at få iværksat rettidige og målrettede indsatser i tilfælde, hvor der er ventetid til eksterne tilbud, samt i tilfælde hvor borgeren efter endt forløb på et eksternt tilbud fortsat har behov for højt specialiserede indsatser i fase III.

De kommuner, som anvender matrikelløse tilbud, anvender primært de ambulante tilbud oplyst i tabel 2 til levering af indsatser på højt specialiseret niveau. Typisk leverer disse ambulante tilbud indsatser ved neuropsykolog og logopæd samt beskæftigelsesrettede indsatser såsom arbejdsafklaring og arbejdsfastholdelse. Leveringen af disse indsatser kan enten foregå i borgernes eget hjem eller på kommunale tilbud eller centre som udgående funktioner fra tilbuddene, eller på de ambulante tilbud selv. Udover de oplyste ambulante tilbud anvender kommunerne også tilbud, som vurderes at kunne tilbyde specifikke indsatser på højt specialiseret niveau, men som ikke vurderes i tilstrækkelig grad at leve op til Socialstyrelsens definitioner for højt specialiserede tilbud. De specifikke indsatser kan eksempelvis være neuropsykologiske og logopædiske indsatser.

Omkring halvdelen af de kommuner, som anvender matrikelløse tilbud, angiver, at de selv leverer en række indsatser til målgruppen på højt specialiseret niveau. Disse kommuner leverer eksempelvis beskæftigelsesindsatser, logopæd, neuropsykolog og/eller socialpædagogisk bistand på højt specialiseret niveau.

En række kommuner har indgået bilaterale aftaler om samarbejde med ambulante tilbud omkring levering af indsatser til matrikelløse tilbud for på denne måde at sikre en stabil levering af indsatser og sikre en hurtig igangsætning af indsatserne (læs mere herom i afsnit 3.4. om samarbejdsaftaler). Nogle kommuner stiller også lokaler til rådighed for de ambulante tilbud på eksempelvis kommunernes genoptræningscentre, hvilket sikrer tilstedeværelse af de højt specialiserede kompetencer tæt på borgeren og tæt på det faglige miljø og relevante fysiske rammer i kommunerne.

Typisk for matrikelløse tilbud er, at de koordineres på tværs af kommunens forvaltningsområder, der leverer indsatser i rehabiliteringsforløbet, herunder sundhed, social, beskæftigelse og undervisning, og at det sker med borgeren i centrum og ud fra en neurofaglig tilgang. En vigtigt forudsætning for, at kommunerne kan koordinere rettidige, tværfaglige tilbud er etablering af hjerneskadekoordineringsfunktioner i form af hjerneskadekoordinator, hjerneskadeteam og/eller hjerneskadesamråd. Langt størstedelen af kommunerne i hovedstadsregionen har valgt at fastholde de hjerneskadekoordinerende funktioner, som blev etableret i forbindelse med puljemidlerne til hjerneskadeområdet i perioden 2012-2014.⁶

3.4. SAMARBEJDSAFTALER

Formaliserede samarbejdsaftaler forstås i hovedstadsregionens afrapportering som generelle aftaler, der ikke vedrører konkrete, individuelle aftaler i forhold til specifikke borgere. De generelle aftaler kan eksempelvis være abonnementsaftaler eller samarbejder, hvor kommunerne forpligter sig på at anvende bestemte tilbud.

Det generelle billede blandt kommunerne i hovedstadsregionen er, at der gennemgående ikke er indgået formaliserede generelle samarbejdsaftaler af den karakter, der forpligter kommunerne i at anvende et bestemt tilbud. Derimod har mange kommuner i hovedstadsregionen indgået aftaler om samarbejde omkring målgruppen både kommuner imellem, imellem kommuner og region samt imellem kommuner og tilbud.

Samarbejde mellem kommuner og kommuner og region

Mellem alle 29 kommuner og Region Hovedstaden er der via KKR Hovedstadens rammeaftale indgået aftale om samarbejde for det specialiserede socialområde, der bidrager til tværgående koordination af området.

I regi af rammeaftalen foretages hvert år en afdækning af sammenhængen mellem behov og efterspørgsel på de kommunale og regionale højt specialiserede tilbud i hovedstadsregionen, hvilket også omfatter de højt specialiserede tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Afdækningen danner grundlag for, om der skal foretages konkrete justeringer af antal pladser og tilbud i hovedstadsregionen, ligesom den identificerer særlige fokusområder, hvor der er behov for særlig tværkommunale tiltag eller indsatser.

⁶ Forespørgsel vedrørende hjerneskadekoordineringsfunktioner, Fælleskommunalt sekretariat, 2015

Erhvervet hjerneskade har været i fokus i hovedstadsregionens rammeaftalearbejde over en årrække, og vil også være det fremadrettet. I 2012 gennemførtes en dybdegående kortlægning af området for erhvervet hjerneskade. Kortlægningen satte blandt andet fokus på tilbud til voksne med erhvervet hjerneskade, og hvordan samarbejdet og koordinationen mellem kommuner, hospitaler og de eksterne tilbud kunne bidrage til at sikre sammenhængende forløb til voksne med erhvervet hjerneskade.⁷ I Rammeaftale 2016 er området for erhvervet hjerneskade yderligere udpeget som et særligt fokusområde, hvilket er med til at sikre et tværkommunalt fokus på området, både i de enkelte kommuner og de tværgående fora i KKR Hovedstaden.⁸

Som led i Rammeaftalen har kommunerne og Region Hovedstaden desuden vedtaget en særlig samarbejdsmodel for de mest specialiserede kommunale og regionale tilbud i hovedstadsregionen. Samarbejdsmodellen skal sikre, at viden og kompetencer i de mest specialiserede tilbud videreføres og fastholdes i regionen, såfremt tilbuddene skulle blive lukningstruet. Som led heri bliver alle tilbud omfattet af hovedstadsregionens udviklingsstrategi løbende fulgt og vurderet af en særligt nedsat task force.⁹

Udover rammeaftalesamarbejdet har kommunerne i hovedstadsregionen i begrænset omfang indgået aftaler om samarbejde med andre kommuner i regionen omkring højt specialiserede indsatser til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Disse aftaler, der er indgået, omhandler blandt andet fælles kompetenceudvikling, pårørende grupper, deling af særlige kompetencer som eksempelvis logopæd samt systematiseret vidensdeling.

De ni kommuner i Midtklyngen¹⁰ har eksempelvis i august 2015 indgået aftale om at etablere et formelt samarbejde på hjerneskadeområdet. Samarbejdet vil have fokus på ensartet systematisk registrering af borgere med erhvervet hjerneskade, fælles kompetenceudvikling samt udvikling af tværsektorielt samarbejde såvel som tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade.

Samarbejde mellem kommuner og tilbud

Knap en tredjedel af kommunerne i hovedstadsregionen har indgået aftaler om samarbejde med tilbuddene oplyst i tabel 1 og 2. En række kommuner har eksempelvis indgået aftaler med et kommunikationscenter omkring udredning og forløb. Aftalerne om samarbejde dækker typisk alle kommunikationscentrets ydelser, herunder ydelser målrettet borgere med erhvervet hjerneskade og er med til at sikre smidige sagsgange og rettidige indsatser. En række kommuner har desuden indgået aftaler med andre ambulante tilbud såsom BOMI og Center for Hjerneskade, typisk omkring erhvervsafklaringsforløb og pårørendetilbud. Aftalerne om samarbejde anvendes typisk også i forbindelse med kommunernes etablering af matrikelløse tilbud, hvor der indgås aftaler om tilbuddenes levering af højt specialiserede indsatser.

⁷ KKR Hovedstadens kortlægning af barrierer og muligheder på senhjerneskadeområdet, KKR Hovedstaden, 2012.

⁸ Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning i Rammeaftale 2016, KKR Hovedstaden.

⁹ Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning i Rammeaftale 2016, KKR Hovedstaden.

¹⁰ Midtklyngen omfatter kommunerne beliggende i Region Hovedstadens planområde midt på hospitalsområdet: Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre kommuner.

En række kommuner, der aktuelt ikke har indgået aftaler om samarbejde, er i færd med at undersøge mulighederne for at indgå samarbejde med andre kommuner og/eller tilbud. Det vurderes, at det er afgørende for at sikre helhedsorienterede og fokuserede rehabiliteringsforløb for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade, at tilbud og kommuner indgår i løbende og systematisk dialog omkring sammensætning af indsatserne eksempelvis i form af samarbejdsaftaler.

4. UDFORDRINGER

Kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden oplever gennemgående overensstemmelse mellem udbuddet af højt specialiserede indsatser til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade og kommunernes behov for disse. Dette gælder både udbuddet af pladser (kapaciteten) og de konkrete indsatser (indhold og faglighed).

Kommunerne og Region Hovedstaden fremhæver imidlertid en række områder, der i forskellig grad udfordrer sammenhængen mellem udbud og efterspørgsel af højt specialiserede indsatser herunder i det konkrete match mellem borgere og tilbud til borgere med kompleks erhvervet hjerneskade i hovedstadsregionen. Dog skal det bemærkes, at disse områder ikke på nuværende tidspunkt opleves at stille området i akutte problemstillinger, men at de i forskellig grad giver anledning til handling. Områderne er samlet under overskrifterne: 1) sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud samt 2) rammerne på området.

*Følgende vurderes at udfordre **sammenhængen mellem efterspørgsel og udbud** af ydelser:*

- Kommunerne oplever, at nogle af de ambulante tilbud udbyder prædefinerede forløbspakker, som ikke nødvendigvis imødekommer behovene hos de enkelte borgere. Dette er for eksempel tilfældet, hvor en borger kun har brug for delydelser i den samlede rehabiliteringsindsats på højt specialiseret niveau, og hvor de øvrige ydelser kan håndteres i kommunens eget regi. Af hensyn til borgerne er det i denne sammenhæng også vigtigt, at de ambulante tilbud kan levere udgående ydelser tættere på borgerne, så blandt andet transporttiden reduceres. Især for den centrale udmeldings målgruppe er lang transporttid ikke hensigtsmæssigt, da det kan udtrætte borgeren fysisk og mentalt og dermed påvirke effekten af indsatserne. Kommunerne oplever, at flere af de ambulante tilbud i de senere år er blevet bedre til at gå i dialog med kommunerne og imødekomme de beskrevne behov, men der opleves fortsat et udviklingspotentiale på området.
- En række af kommunerne i hovedstadsregionen har indberettet, at de oplever ventetid til døgn- og botilbuddene eller de ambulante tilbud, hvilket kan være en udfordring i forhold til at sikre rettidige indsatser for borgerne. Det har ikke været muligt til nærværende afrapportering at afdække de oplevede ventetider nærmere i forhold til det reelle omfang, ventetidernes længde og antallet af borgere på venteliste, ligesom der heller ikke er gjort betragtninger omkring, hvad der er en acceptabel ventetid. Over for en lille målgruppe som voksne med kompleks erhvervet hjerneskade må der forventes et vist niveau af ventetid, da et muligt alternativ er at dimensionere med ledig kapacitet i perioder, hvilket vil være meget omkostningstungt. Kommunernes indberetninger af oplevelsen af ventetid skal derfor tages

med forbehold for, hvad en konkret afdækning af ventetider vil vise. I de tilfælde, hvor kommunerne oplever ventetider til tilbuddene, vil kommunerne typisk sammensætte indsatser for de pågældende borgere enten i borgerens eget hjem eller i alternative tilbud, hvor de højt specialiserede indsatser eksempelvis bliver leveret som udgående funktioner fra eksterne tilbud.

- Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade og svær udadreagerende adfærd er ikke omfattet af den centrale udmelding. En række kommuner oplever imidlertid, at de længevarende botilbud har svært ved at rumme borgere med svær udadreagerende adfærd eller med sociale dysfunktioner som følge af kompleks erhvervet hjerneskade. I disse tilfælde må kommunerne finde alternative tilbud og supplere med højt specialiserede indsatser på anden vis.

Følgende rammer på området vurderes at udfordre kommunernes muligheder for at anvende højt specialiserede indsatser og tilbud:

- Generelt oplever kommunerne i hovedstadsregionen, at fraværet af nationale kriterier og definitioner for højt specialiserede indsatser og tilbud gør det svært for den enkelte kommune at skabe og opretholde et tilstrækkeligt overblik over, hvilke højt specialiserede indsatser der er tilgængelige på hvilke tilbud, samt hvilke ydelser der tilbydes inden for de forskellige specialiseringsniveauer. Kommunerne har fokus på at give borgerne de tilbud og indsatser, som deres funktionsevneniveauer tilsiger, men ofte kan det svært at finde og skelne mellem de forskellige tilbud. Dette kan være en hindring for en hensigtsmæssig og målrettet udnyttelse af tilbudsviften.
- Som nævnt i afsnit 2 får to af tilbuddene til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade henvist borgere både fra kommunerne samt fra hospitaler og praktiserende læger via fritvalgsrammen efter Sundhedsloven. I forhold til Center for Hjerneskade oplever kommunerne, at tilbuddets status som leverandør under fritvalgsrammen medfører en række uklare henvisningsveje og prioriteringer. Dette opleves blandt andet at medføre ventetider for kommunalt henviste borgere, hvilket er en udfordring i forhold til at sikre rettidige indsatser til borgerne.

5. TILRETTELÆGGELSE OG KOORDINATION

Det er kommunernes og Region Hovedstadens vurdering, at den nuværende sammensætning af tilbudsviften for tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade kombineret med kommunernes anvendelse af indsatser i nærmiljøet med en multidisciplinær tilgang (matrikelløse tilbud) bidrager til at sikre højt specialiserede indsatser, som både tager højde for borgernes behov og ønsker i forhold til nærhed og mindre transporttid og samtidig sikrer en fastholdelse af de nødvendige højt specialiserede kompetencer og højt specialiseret viden i hovedstadsregionen.

Denne sammensætning af tilbudsviften understøttes blandt andet gennem kommunernes hjerneskadekoordinerende funktioner i form af hjerneskadekoordinatorer, hjerneskadeteam

og/eller hjerneskadesamråd, der sikrer den nødvendige koordination af de højt specialiserede indsatser på tværs af kommuner, tilbud og sektorer.

De tilbud, som indgår i nærværende afrapportering, og som vurderes i højeste grad at opfylde kriterierne for højt specialiserede tilbud, vurderes i dag at være både fagligt og økonomisk bæredygtige tilbud. Således oplever tilbuddene på nuværende tidspunkt ikke akutte problemstillinger i forhold til at kunne levere højt specialiseret indsatser til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

Gennem hovedstadsregionens rammeaftalesamarbejde sker en løbende monitorering og opfølgning på sammensætningen af tilbudsviften, ligesom der gennem samarbejde mellem kommuner i regionen og mellem kommuner og tilbud sikres en løbende tilpasning af de konkrete indsatser og tilbud i forhold til behov og efterspørgsel.

Således opleves ingen af de områder, som er beskrevet i afsnit 4, på nuværende tidspunkt at stille området i umiddelbart akutte problemstillinger, men de lægger i forskellig grad op til handling for at sikre udbuddet i fremtiden samt for at sikre, at målgruppen kan imødekommes endnu bedre. Nedenfor beskrives de områder, hvor hovedstadsregionen oplever et behov for at rette fokus for at fremtidssikre og forbedre området. Områderne er samlet under overskrifterne: 1) sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud samt 2) rammerne på området.

*For at sikre en fortsat **sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud** af ydelser vurderer kommunerne og Region Hovedstaden, at der bør være fokus på følgende områder:*

- At det gode samarbejde mellem alle de 29 kommuner og Region Hovedstaden i regi af hovedstadsregionens Rammeaftale for det specialiserede socialområde og specialundervisning fortsat vil have fokus på de mest specialiserede tilbud samt at sikre udbuddet af økonomisk og fagligt bæredygtige tilbud på det specialiserede socialområde. I forbindelse med Rammeaftale 2017 vil der eksempelvis være et særligt fokus på at afdække behovet for pladser til borgere med udadreagerende adfærd.
- I regi af Rammeaftalen er der desuden et særligt fokus på regionens kommunikationscentre i forhold til at sikre økonomisk og fagligt bæredygtige centre. Driftsherrerne for de tre kommunikationscentre beliggende på Sjælland¹¹ (Region Hovedstaden, Hillerød og Københavns Kommuner) og KKR Hovedstadens Embedsmandsudvalg for Socialområdet og Specialundervisning har i forlængelse heraf besluttet at drøfte en reorganisering af området. Ingen af de tre centre er på nuværende tidspunkt i konkrete vanskeligheder i forhold til belægning eller økonomi, men formålet med reorganiseringen er på sigt at sikre forsyningssikkerheden i hovedstadsregionen samt faglige og økonomisk bæredygtige kommunikationscentre, der kan opretholde og udvikle højt specialiserede kompetencer og indsatser med høj kvalitet i faglige vidensmiljøer.

¹¹ Kommunikationscentret i Bornholms Regionskommune vil i udgangspunktet ikke blive berørt heraf, idet reorganiseringen alene omfatter Kommunikationscentret Hillerød, Kommunikationscentret Region Hovedstaden og Center for Specialundervisning for Voksne (CSV, Københavns Kommune).

- Et fortsat fokus på at indgå aftaler om samarbejde kommuner imellem og mellem kommuner og tilbud, der medvirker til at sikre en sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af højt specialiserede indsatser og samtidig bidrager til at imødegå ventetider.
- I forlængelse heraf opfordres tilbuddene til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade til at fortsætte dialogen med kommunerne og den positive udvikling med i højere grad at tilrettelægge indsatserne og tilpasse kapaciteten, så de tilpasses behov hos målgruppen og kommunernes efterspørgsel. For eksempel ved at levere målrettede ydelser lokalt i kommunerne i form af blandt andet udgående funktioner, samt at kunne tilbyde akutte og midlertidige indsatser, når der er behov herfor. Dette gælder både tilbud beliggende i hovedstadsregionen såvel som de tilbud, som kommunerne anvender i andre regioner.
- For at sikre, at tilbuddene til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade fremadrettet har de nødvendige kompetencer, opfordres driftsherrerne til at have opmærksomhed på at sikre efteruddannelse og kompetenceudvikling til personalet, samt sikre at tilbuddene er opdateret på den nyeste forskning og evidens på området. I forlængelse heraf opfordres tilbuddene desuden til fortsat at arbejde på at være synlige og aktivt informere om deres indsatser og udbrede deres særlige viden og faglighed til kommunerne.

*For at **rammerne på området** på bedste vis understøtter kommunernes muligheder for at anvende højt specialiserede indsatser og tilbud bør fokus være på følgende områder:*

- Kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden opfordrer til, at der på nationalt plan opstilles kriterier for, hvilke kompetencer der skal være til stede på de forskellige specialiseringsniveauer inden for de forskellige faggrupper involveret i hjerneskaderehabilitering. Dette skal medvirke til at sikre kvaliteten af indsatser og tilbud på de forskellige specialiseringsniveauer.
- I forlængelse heraf opfordres desuden til, at der på nationalt plan foretages en landsdækkende kortlægning af, i hvilken grad tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade lever op til de opstillede kriterier, herunder en afdækning af snitfalder mellem tilbuddene, og hvilke ydelser de leverer på hvilke niveauer. Dette skal bidrage til en mere kvalificeret og målrettet matchning mellem borger og tilbud, og forventes også at kunne bidrage til at nedbringe oplevede ventetider.
- Endelig opfordres der til, at der på nationalt plan foretages en evaluering af henvisningen til og finansieringen af de tilbud, som både leverer indsatser inden for fritvalgsrammen under Sundhedsloven og andre lovgivninger, blandt andet med henblik på at nedbringe ventetider.

6. METODE

Nærværende afrapportering er baseret på 27 kommunale indberetninger, der omfatter alle hovedstadsregionens 29 kommuner¹², samt drøftelser i en særlig nedsat faglig referencegruppe med repræsentanter fra kommunerne, tilbud og Region Hovedstaden. Deltagerne i den faglige referencegruppe er udvalgt ud fra deres særlige faglige viden og indsigt i området samt et indgående kendskab til indsatser og tilbud til voksne med erhvervet hjerneskade.

De kommunale indberetninger består af besvarelser på et spørgeskema med samlet set 10 spørgsmål fordelt på tre spørgsmål med afkrydsningsfelter og 7 spørgsmål med fritekstfelter. Spørgsmålene er inden for følgende temaer: Målgruppen, højt specialiserede indsatser og tilbud, udfordringer på området og tilrettelæggelse.

Afrapporteringen er baseret på en svarprocent på spørgeskemaerne på 100, dog med varierende kvalitet i besvarelserne, således at nogle besvarelser er mangelfulde i beskrivelserne af anvendte tilbud, udfordringer mv. Nogle kommuner har givet udtryk for, at de har oplevet det vanskeligt at besvare spørgsmålene. Årsagen hertil skal blandt andet findes i, at i og med volumen af målgruppen er så lille og omfatter flere forvaltningsområder i kommunerne, har det været omfattende at indsamle alle oplysninger. Desuden har flere kommuner haft svært ved at applikere den centrale udmeldings definitioner af målgruppen og højt specialiserede indsatser og tilbud på den kommunale praksis.

Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde har varetaget indsamling og bearbejdelse af data. Sekretariatet har med henblik på kvalificering og kvalitetssikring drøftet og fortolket data med den faglige referencegruppe.

De indkomne data er ikke medtaget i afrapporteringen i den "rå" version, men er anvendt som basis for en fælles afrapportering for hele regionen. Afrapporteringen opsummerer således det generelle billede af området i hovedstadsregionen, og der fremgår ikke data på kommuneniveau. Det skal derfor understreges, at der er tale om en overordnet, generisk analyse, hvor det alene er hovedkonklusionerne, der indgår.

6.1. MÅLGRUPPEN

En erhvervet hjerneskade er i den centrale udmelding defineret som en akut skade, der kan være forårsaget af apopleksi, blødninger i hjernen udover apopleksi, traume, tumor, infektion, forgiftning, iltmangel, giftstoffer mv. Udover årsagen til skaden, så skal hjerneskaden også være opstået tidligst 28 dage efter fødslen, for at der er tale om en erhvervet hjerneskade og ikke en medfødt hjerneskade.

I den centrale udmelding afgrænses målgruppen desuden ud fra to kriterier:

¹² Ishøj og Vallensbæk kommuner samt Tårnby og Dragør kommuner har indgået forpligtende samarbejder på det specialiserede socialområde, hvilket betyder, at de har indsendt samlede besvarelser. Således er det samlede antal af indberetninger i nærværende afrapportering 27.

- 1) Voksne med erhvervet hjerneskade med behov for genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau i kommunerne (jf. Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje for genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade), samt
- 2) Voksne med erhvervet hjerneskade med behov for genoptræningsplan til avanceret niveau, men som ved overgang til kommunerne eller senere i forløbet har behov for en højt specialiseret indsats på socialområdet på grund af sværhedsgraden af følgerne, mængden af berørte funktionsområder og/eller følgerne konsekvenser for borgerens samlede livssituation.

Målgruppen for den centrale udmelding omfatter både borgere efter kriterium 1 og 2. Sundhedsstyrelsen vurderer omfanget af borgere inden for kriterium 1 til samlet set på landsplan at være 350-450 borgere årligt, mens Socialstyrelsen i den centrale udmelding vurderer omfanget af borgere inden for kriterium 2 til at være en ikke nærmere defineret mindre gruppe borgere.

Sværhedsgraden og omfanget af funktionsevnedssættelser og/eller sociale problemstillinger indgår i den samlede vurdering af behovet for højt specialiserede indsatser og tilbud. Funktionsevnedssættelser skal tillige være kombineret med et behov for en højt specialiseret indsats og/eller tilbud for at være omfattet af den centrale udmelding.

I det spørgeskema, der blev udsendt til kommunerne i hovedstadsregionen er der foretaget en præcisering af den centrale udmeldings definition og afgrænsning af målgruppen for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Præciseringen er sket i samråd med den faglige referencegruppe, ligesom tvivlsspørgsmål er afklaret med Socialstyrelsen. Præciseringen har bidraget til at gøre målgruppeafgrænsningen mere operationaliserbar for kommunerne, men har dog ikke kunnet bidrage til en fuld afklaring af målgruppen.

Til opgørelsen af antallet inden for målgruppen har kommunerne således skulle svare på følgende spørgsmål:

”Hvor mange voksne med kompleks erhvervet hjerneskade skønnes det, at kommunen har været handlekommune for i løbet af 2014?”

Spørgsmålet er ledsaget af en bemærkning om, at opgørelsen kun skal omfatte borgere i fase III i Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for voksne med erhvervet hjerneskade. Denne præcisering er valgt, da den centrale udmelding kun omfatter 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.

Fælleskommunalt sekretariat har efterfølgende kvalificeret kommunernes indberetninger gennem en dialog telefonisk og via e-mail med kommunerne.

Kommunerne har vurderet, at der i 2014 samlet set var 293 voksne i hovedstadsregionen, der er omfattet af målgruppen. Tallet er baseret på 24 ud af de 27 kommunale indberetninger i hovedstadsregionen. Tre kommuner har ikke opgjort antallet af borgere inden for målgruppen, da

de ud fra deres registreringer af borgerne ikke kan differentiere borgere i forhold til kompleksiteten.

Hovedstadsregionens befolkning udgjorde i 4. kvartal af 2014 cirka 31 procent af den samlede befolkning i landet i alderen 18 år og opefter. Såfremt det antages, at andelen af voksne med kompleks erhvervet hjerneskade i hovedstadsregionen også udgør 31 procent af målgruppen på landsplan, burde antallet af voksne med kompleks erhvervet hjerneskade i hovedstadsregionen udgøre omtrent det halve af det indberettede antal. Der er således en væsentlig difference mellem det indberettede antal, og det estimat som kan udledes af den centrale udmelding.

Der er forskellige forklaringer på differencen mellem kommunernes indberetninger og estimerne i den centrale udmelding. Den primære forklaring vurderes at være, at den centrale udmeldings definition og afgrænsning af målgruppen giver store fortolkningsmuligheder. Det vurderes, at kommunerne har anvendt en fortolkning af kriterium 2 i målgruppeafgrænsningen, som medfører, at kommunernes indberetninger både omfatter voksne, som har behov for højt specialiserede ydelser i alle dele af rehabiliteringsindsatsen, såvel som voksne, som kun har behov for højt specialiserede ydelser inden for delelementer af den samlede rehabiliteringsindsats. Kommunerne oplever, at denne gruppe af borgere, der rent sundhedsfagligt kun har behov for genoptræning på avanceret niveau, ofte på grund af sociale, psykologiske eller andre problemstillinger har behov for intensive og målrettede sociale indsatser for at sikre en vellykket rehabilitering.

Desuden har det været en udfordring for kommunerne at anvende den centrale udmeldings afgrænsning af målgruppen, da den tager udgangspunkt i definitionerne i Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinjer fra januar 2015, mens den centrale udmelding blev udsendt 1. november 2014. De faglige visitationsretningslinjer for genoptræning og rehabilitering er således først blevet implementeret i kommunerne i løbet af 2015, og har ikke været benyttet på kommunernes sager i 2014 i forbindelse med registrering. Kommunerne har derfor bagudrettet måtte foretage et skøn over, hvilke borgere der har kunnet passe ind under målgruppen.

6.2. HØJT SPECIALISEREDE 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.

Ifølge den centrale udmelding er højt specialiserede indsatser og tilbud på hjerneskadeområdet 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.

I den centrale udmelding skelnes på socialområdet mellem indsatser på alment, specialiseret og højt specialiseret niveau, hvor sundhedsområdet skelner mellem indsatser på basalt, avanceret og

specialiseret niveau. Socialområdets højt specialiserede niveau kan sidestilles med sundhedsområdets specialiserede niveau, dog med følgende undtagelser:

- Socialområdet har ikke forskningsforpligtigelse, og derfor kan der ikke stilles krav om, at det højt specialiserede niveau er forskningsdrivende
- Højt specialiserede vidensmiljøer på socialområdet har ikke som forudsætning, at der er tre ansat i hver relevant faggruppe. Retningsgivende for den centrale udmelding er, at der er tre personer med beslægtet faglighed med henblik på, at de højt specialiserede tilbud har tilstrækkelig robusthed til at varetage opgaverne året rundt.

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.

Kommunerne er blevet bedt om at indberette hvilke højt specialiserede tilbud, de har anvendt i 2014 og 2015 til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade i forløbsprogrammets fase III.

Til trods for at det specialiserede socialområde er omdrejningspunktet for den centrale udmelding, oplister den centrale udmeldings definition af højt specialiserede indsatser og tilbud som beskrevet imidlertid også indsatser og kompetencer på undervisnings- beskæftigelses- og sundhedsområdet med henblik på at sikre en multidisciplinær tilgang til borgerne. Det er således uklart i hvilken grad de øvrige områder også skal være omfattet af et tilbud for, at det kan defineres som højt specialiseret. Desuden har den centrale udmeldings definition af de højt specialiserede indsatser og tilbud skabt usikkerhed om, hvorvidt et tilbud skal efterleve samtlige af de opstillede kriterier vedrørende indsatser, kompetencer, teknologi mv., hovedparten af dem eller blot få af dem. Dette afspejles også i kommunernes indberetninger, hvor der er stor forskel på, hvor mange tilbud samt hvilke typer af tilbud kommunerne har indberettet.

Disse forhold betyder, at den centrale udmeldings definition af de højt specialiserede indsatser og tilbud indeholder mulighed for fortolkning. Kommunernes indberetninger er derfor blevet kvalificeret af den faglige referencegruppe, som på baggrund af gruppens kendskab til omfanget og specialiseringsgraden af de enkelte tilbuds indsatser har udvalgt de tilbud, som vurderes i højeste grad at leve op til den centrale udmeldings definition af højt specialiserede indsatser og tilbud.

De medtagne tilbud, der er oplistet i nærværende afreportering, er således de tilbud, som den faglige referencegruppe vurderer i højeste grad lever op til den centrale udmeldings definition af højt specialiserede indsatser og tilbud på socialområdet, og som anvendes af to eller flere kommuner.