

Til
KL

Dokumenttype
Rapport

Dato
September 2012

KORTLÆGNING AF SEN- HJERNESKADEOMRÅDET



Dato **2012-09-04**

Rambøll
Hannemanns Allé 53
DK-2300 København S
T +45 5161 1000
F +45 5161 1001
www.ramboll.dk

INDHOLD

1.	Indledning	1
1.1	Undersøgelsens formål	1
1.2	Præsentation af processen for kortlægningen og datagrundlag	1
2.	Præsentation af senhjerneskadeområdet	2
2.1	Målgruppen	2
2.2	Organiseringen af området	5
3.	Præsentation af udbudssiden	7
3.1	Hjerneskadecentre	7
3.2	Kommunikationscentre	12
3.3	Specialundervisningscentre (ASV/CSV/CSU)	17
3.4	Midlertidige bo- og rehabiliteringstilbud	20
3.5	Sammenfatning - de specialiserede tilbud og kompetencer på udbudssiden	23
4.	Præsentation af den kommunale efterspørgselsside	25
5.	Sammenligning af udbuds- og efterspørgselssiden	30
5.2	Den fremadrettede organisering af området	30

1. INDLEDNING

I denne rapport afrapporteres Rambølls kortlægning af hjerneskadeområdet. Kortlægningen er gennemført for KL og udarbejdet i perioden fra april til august 2012.

1.1 Undersøgelsens formål

Formålet med undersøgelsen er at kortlægge, hvilke kompetencer der findes på de specialiserede tilbud, som er målrettet borgere med en erhvervet hjerneskade, og at tydeliggøre, hvilke typer af tilbud som kommunerne efterspørger i forhold til målgruppen.

Undersøgelsen er opbygget som en såkaldt GAP-analyse, hvor kommunernes efterspørgsel på hjerneskadeområdet sammenlignes med udbuddet fra forskellige leverandører. GAP analysen sætter fokus på den nuværende organisering af området. Med afsæt heri er der udarbejdet en række anbefalinger til fremadrettede justeringer på området for at sikre udviklingen af den specialiserede rehabiliteringsindsats og sammenhæng i forhold til kommunernes behov.

1.2 Præsentation af processen for kortlægningen og datagrundlag

Som led i kortlægningen af udbudssiden har Rambøll gennemført telefoninterview med 18 tilbud, som kommunerne har mulighed for at anvende i forbindelse med rehabiliteringsindsatsen over for borgere med erhvervet hjerneskade. De kortlagte tilbud er 5 hjerneskadecentre (hvoraf 1 er et specialsygehus), 5 kommunikationscentre, 3 centre for specialundervisning for voksne (CSV) og 5 midlertidige bo- og rehabiliteringstilbud.

Den kommunale efterspørgselsside er kortlagt gennem casebesøg i følgende tre kommuner:

- Hjørring
- Sønderborg
- Albertslund

Kommunerne er udvalgt tilfældigt, men der er sikret geografisk variation.

På casebesøgene er der gennemført et fokusgruppeinterview med kommunale medarbejdere fra henholdsvis myndighedsniveauet på handicap- og socialområdet, det kommunale udførerniveau på genoptræningsområdet og medarbejdere fra jobcenteret¹. Formålet med casebesøgene har været at afdække, hvilke specialiserede kompetencer kommunerne inddrager ved udredningen, visitationen og rehabiliteringen af borgere med erhvervet hjerneskade. Derudover har casebesøgene omhandlet kommunernes behov i forhold til udbudssiden på området.

KL har sammensat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra 9 kommuner, der i kortlægningsperioden har været samlet 2 gange med henblik på at belyse den kommunale efterspørgsel i forhold til rehabiliteringstilbud til borgere med erhvervet hjerneskade. Yderligere har arbejdsgruppen drøftet, hvilke muligheder og barrierer der ligger i de nuværende organiseringer og samarbejdsstrukturer på området, herunder de fremtidige behov på området. Arbejdsgruppen har bestået af repræsentanter fra følgende kommuner:

- Horsens
- Odense
- Slagelse
- Varde
- Hillerød
- Gentofte
- Viborg
- Aalborg
- København

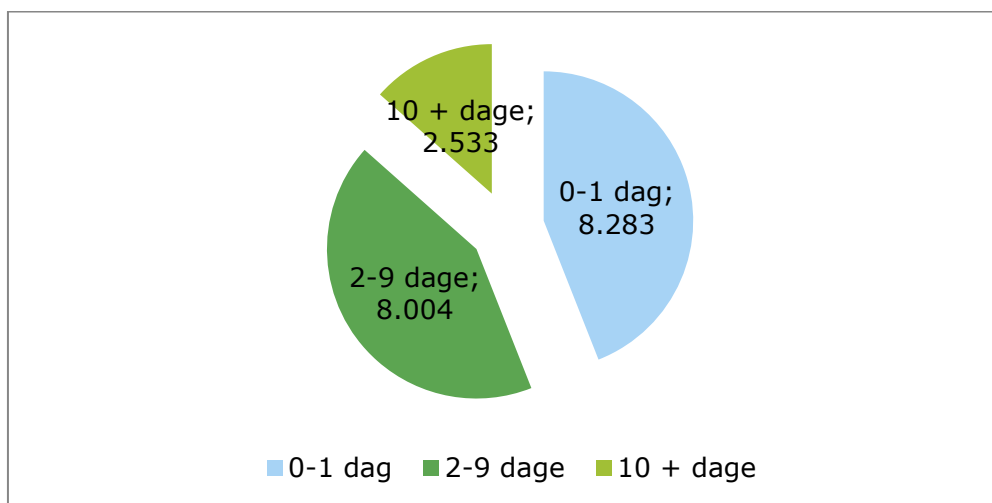
¹ Af tidsmæssige årsager har det ikke i alle casekommunerne været muligt at samle repræsentanter fra alle dele af kommunen på samme fokusgruppeinterview.

2. PRÆSENTATION AF SENHJERNESKADEOMRÅDET

2.1 Målgruppen

I 2010 var der på landsplan 18.820 borgere, der var indlagt på grund af en erhvervet hjerneskade, og nogle af disse borgere har været indlagt flere gange i løbet af et år (opgjort i Landspatientregistret). En del af borgerne vil have behov for rehabilitering.

Målgruppen varierer i forhold til graden og kompleksiteten af den erhvervede hjerneskade, hvilket bl.a. afspejler sig i forskelle i antal indlæggelsesdage for de berørte borgere. Den nedenstående figur viser fordelingen af den samlede målgruppe i forhold til hjerneskadens kompleksitet målt som antal indlæggelsesdage for den seneste indlæggelse i 2010.



Kilde: Landspatientregistret, 2010

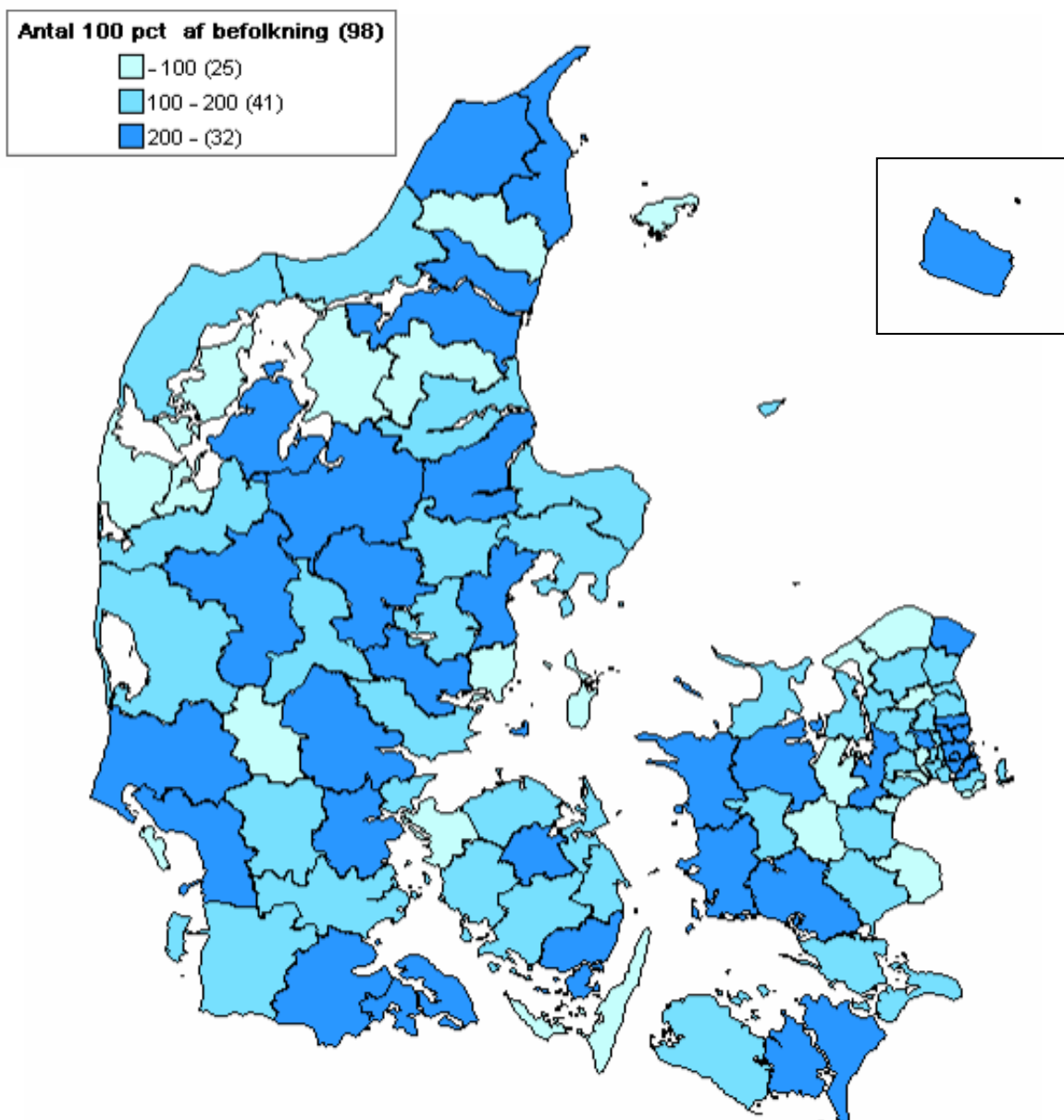
En nærmere analyse af ovenstående opgørelse viser, at det er diagnoserne subarachnoidal blødning (hjernehinde blødning) og tumor, der i 2010 har forårsaget de længste indlæggelsesperioder ved seneste indlæggelse (10 dage eller derover), mens der er en overvægt af borgere med diagnosen encephalopati, der har kortere indlæggelsesforløb (0-1 dag).

I det vedlagte bilag 1 fremgår fordelingen af borgerens skadeskompleksitet fordelt på kommuner².

Der er en stor variation mellem kommunerne, i forhold til hvor mange borgere der årligt får en erhvervet hjerneskade. I 2010 varierede antallet fra 10 borgere årligt (Læsø) til 1.720 borgere (København).

Det nedenstående kort illustrerer fordelingen i antallet af borgere med en erhvervet hjerneskade mellem de enkelte kommuner.

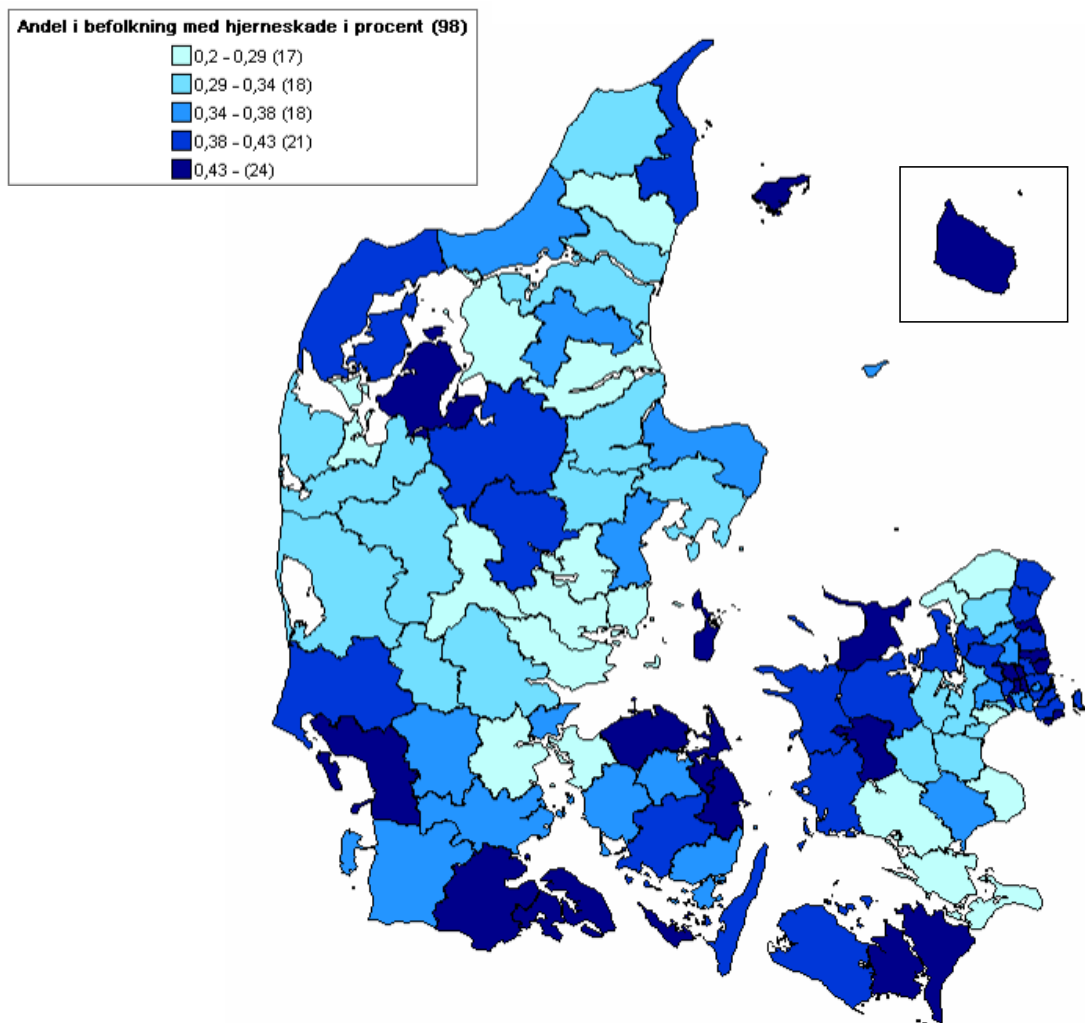
² Opgjort på baggrund af længden af indlæggelsesperioden ved den sidste indlæggelse i 2010



Kilde: Landspatientregistret, 2010

Som det fremgår af kortet, er der variationer i forhold til, hvor mange borgere kommunerne årligt har med en erhvervet hjerneskade. Målgruppen består årligt af under 100 borgere i 25 af kommunerne, mens der er tale om 100-200 borgere årligt i 41 kommuner. 32 kommuner har flere end 200 borgere årligt i målgruppen.

Variationen i antallet af borgere vil naturligvis til en vis grad afhænge af kommunestørrelse. Men også når antallet af borgere ses i forhold til kommunernes befolkningsgrundlag, er der variationer mellem kommunerne, hvilket er illustreret på det nedenstående kort.



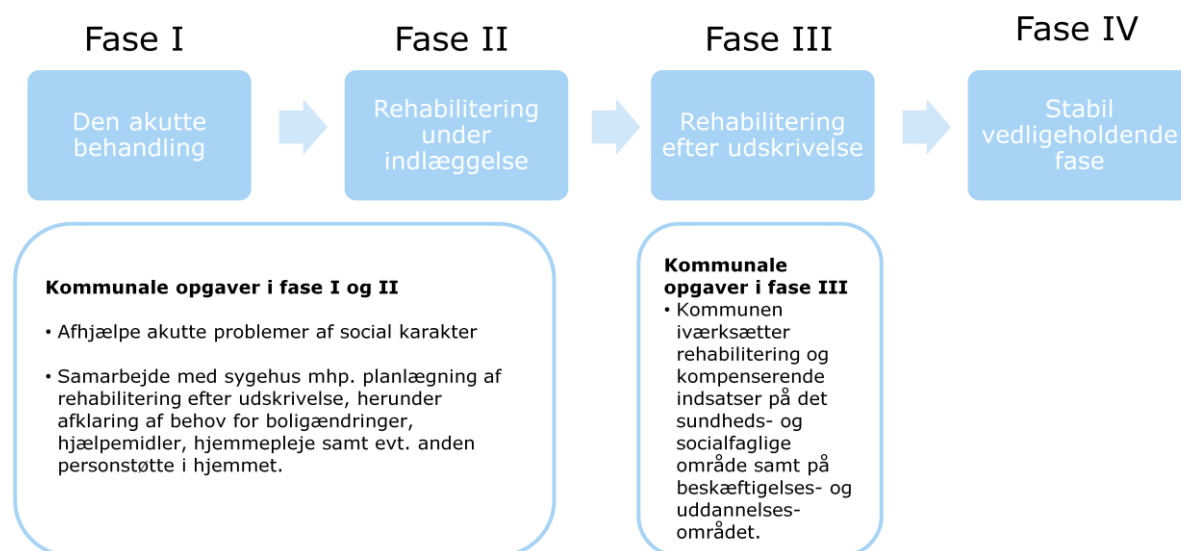
Kilde: Landspatientregistret, 2010

Andelen af borgere, med en erhvervet hjerneskade, varierer fra 0,2 pct. af befolkningen til 0,6 pct. af befolkningen kommunerne imellem.

Det skal understreges, at ovenstående kort viser antallet af borgere med erhvervet hjerneskade i 2010 og kan således ikke tages til udtryk for mere permanente mønstre i fordelingen af borgene mellem kommunerne.

2.2 Organiseringen af området

I Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade opdeles et rehabiliteringsforløb i fire faser:



Sygehusvæsenet, almen praksis og kommunerne har opgaver i alle fire faser, dog i varierende grad. Således har sygehuset flest opgaver i fase I og II, mens kommunen og almen praksis har flest opgaver i fase III og IV³.

Regionernes sygehusvæsen har ansvaret for rehabiliteringsindsatser, mens borgeren er indlagt og driftsansvaret for specialiseret ambulat genoptræning efter udskrivning. Kommunerne er ansvarlige for at tilbyde de nødvendige genoptræningsindsatser efter udskrivning fra sygehus⁴.

Rehabiliteringsforløbene for voksne med erhvervet hjerneskade er ofte komplekse, idet borgeren i mange tilfælde har pådraget sig både fysiske, helbredsmæssige, kognitive, kommunikative, emotionelle og adfærdsmæssige forstyrrelser i varierende omfang. Dette medfører, at den kommunale rehabiliteringsindsats ofte berører flere områder i den kommunale forvaltning, såsom det sundhedsfaglige område, det socialfaglige område, beskæftigelsesområdet og undervisningsområdet.

Borgere med en erhvervet hjerneskade vil ofte have behov for udredning og ydelser fra forskellige faggrupper. I rehabilitering efter udskrivning fra sygehuset er der typisk involveret neuropsychologer, socialrådgivere, ergo- og fysioterapeuter, social- og sundhedshjælper/assistenter, socialpædagoger, sygeplejersker og praktiserende læger med henblik på at tilrettelægge den samlede indsats over for borgeren⁵.

Som følge af det ofte komplekse rehabiliteringsbehov, vil borgeren og dennes pårørende typisk have en bred kontaktfalder til forskellige dele af den kommunale forvaltning. Eksempelvis jobcenteret, uddannelsesinstitutionen, handicap- og socialforvaltningen, hjælpemiddelområdet, hjemmeplejen mv.

For borgere med erhvervet hjerneskade er der derfor et behov for en god koordination mellem sygehus og kommune og internt i kommunen for sikre en hensigtsmæssig overgang mellem den rehabilitering, der foregår i regionalt og den i kommunalt regi. For at imødekomme behovet for koordinering af rehabiliteringsindsatsen foreslår Sundhedsstyrelsen i forløbsprogrammet, at kommunernes rehabiliteringsindsats tilrettelægges og koordineres af en hjerneskadekoordinering

³ Sundhedsstyrelsen, Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade, 2011

⁴ Social-, Beskæftigelses-, Undervisnings- og Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Vejledning om kommunal rehabilitering, 2011

⁵ Sundhedsstyrelsen, Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade, 2011

ringsfunktion med medarbejdere fra relevante forvaltninger⁶. Flere kommuner har igennem de seneste år valgt at ansætte en hjerneskadekoordinator til at sikre koordinationen internt i kommunen, eller/og etableret et koordinerende team.

2.2.1 Graduering af rehabiliteringstilbud

Gradueringen af rehabiliteringstilbud tager i Sundhedsstyrelsens forløbsprogram udgangspunkt i de tre nedenstående niveauer:

Figur 1: Forløbsprogrammets graduering af forskellige rehabiliteringstilbud



⁶ Sundhedsstyrelsen, Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade, 2011

3. PRÆSENTATION AF UDBUDSSIDEN

I dette kapitel præsenteres kortlægningens resultater i forhold til udbudssiden på området for rehabilitering af borgere med erhvervet hjerneskade. Der er ikke tale om en fyldestgørende afdækning af området eller af indholdet på de enkelte kortlagte tilbud. Formålet har været at skabe et overblik over de kompetencer, som findes på de specialiserede centre. Det er ligeledes væsentligt at fremhæve, at kortlægningen bygger på centrenes egne beskrivelser af deres kompetencer, ydelser, målgrupper, organisering mv.

Afsnittet er opdelt på en sådan måde, at de enkelte tilbudstyper (hjerneskadecentre, kommunikationscentre, specialundervisningscentre og midlertidige bo- og rehabiliteringstilbud) præsenteres enkeltvis. Præsentationen af de enkelte tilbudstyper omfatter en præsentation af tilbuddenes målgruppe, ydelser, specialiserede kompetencer, organisering, finansiering, samarbejdsstrukturer med kommunale forvaltninger og oplevede muligheder og udfordringer på området.

Selvom de kortlagte tilbud er målrettet den samme målgruppe, er der tale om forskellige tilbud med forskellige profiler, der til en vis grad fokuserer på forskellige dele af målgruppens kompleksitet.

I det vedlagte bilag 2 findes en skematisk oversigt over de kortlagte tilbud.

3.1 Hjerneskadecentre

Der findes i alt seks hjerneskadecentre i Danmark, som tilbyder specialiseret tværfaglig rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade. Nogle af centrene tilbyder også rehabilitering til børn med en hjerneskade, men denne gruppe er ikke en del af kortlægningen. Hjerneskadecentrene er kommunalt eller regionalt forankrede tilbud, som på forskellig vis yder udredning og rehabilitering i henhold til Sundhedsloven, Lov om aktiv beskæftigelse, Lov om aktiv socialpolitik og Lov om specialundervisning for voksne.

I dette afsnit beskrives ligheder og forskelle mellem de fem hjerneskadecentre, som har indgået i kortlægningen. Disse er:

- Hjerneskadecenteret Odense
- Center for Hjerneskade i København
- Hjerneskadecenter Aalborg
- Hjerneskadecenteret i Aarhus
- Hjerneskadecenteret BOMI, som er beliggende i Roskilde Kommune.

3.1.1 Målgrupper

Hjerneskadecentrene beskriver overvejende deres målgrupper med udgangspunkt i diagnoser og følgevirkningernes sværhedsgrad og kompleksitet. Skader som følge af hjerneblødning, apopleksi, hovedtraumer, meningitis eller tumorer karakteriserer de hjerneskaderamte, som indskrives på centrene.

På tværs af de deltagende hjerneskadecentre tegner der sig et billede af, at målgrupperne omfatter borgere med moderate/middelsvære følgevirkninger, hvor der er tale om en flerhed af problemstillinger. Det gælder en kombination af både fysiske, kognitive, følelsesmæssige og sociale rehabiliteringsbehov, hvor der i høj grad iværksættes arbejdsevneafklaring og arbejdsmarkedsrettede forløb.

Aldersgruppen er 18-65 år, men gennemsnitsalderen ligger for flere hjerneskadecentre på omkring de 40-45 år, hvormed der er tale om borgere, som er midt i den erhvervsaktive alder (Odense, Aarhus). De interviewede ledere peger på, at det ofte er borgere, som oplever, at omgivelserne har svært ved at forstå deres situation. Alle borgere i målgruppen har typisk brug for træning af de kognitive funktioner, også defineret ved usynlige handicaps i form af hukommelsestab, manglende overblik, koncentrations- og opmærksomhedsbesvær, hukommelsestabilitet mv. Samlet set er det kendetegnende for målgruppens funktionsevne, at de selv skal kunne transportere sig frem og tilbage mellem bopæl og hjerneskadecenter, fordi centrene typisk er ambulante tilbud. Når man ser på afgrænsningen af målgrupperne, er der et hjerneskadecenter, hvor bor-

gerne ikke må have et igangværende misbrug eller behandlingskrævende psykiatrisk lidelse ved indskrivningen (Aarhus).

Nogle hjerneskadecentre har andre målgrupper end borgere, som forventes at vende tilbage til arbejdsmarkedet. I et hjerneskadecenter (BOMI) har man således også en målgruppe, som har komplicerede hjerneskader, kombineret med en dobbeltdiagnose, misbrug og/eller adfærdspøblemstillinger. I forhold til denne målgruppe understøtter hjerneskadecenteret kommuner i at udarbejde pædagogiske udviklingsplaner i henhold til Servicelovens § 85, som kommunerne efterfølgende kan iværksætte i eget regi, ligesom centeret også selv igangsætter indsatser over for borgeren.

Et andet hjerneskadecenter (Aarhus) har oprettet et tilbud under Servicelovens § 85, hvor der indskrives hjerneskaderamte borgere, der modtager alderspension eller førtidspension. Der indskrives også borgere i risiko for førtidspension for at skabe grobund for mere målrettet og specialiseret rehabilitering.

De interviewede ledere vurderer, at målgrupperne generelt har behov for rehabilitering på specialiseret niveau. Et center har også en mindre målgruppe, som modtager rehabilitering på avanceret niveau i forbindelse med specialundervisningsydelse (Aarhus) og enkelte talepædagogiske ydelser, fordi kommunerne ikke selv har tilstrækkelig volumen til at ansætte audiologopæder på området (Aalborg). Ofte vil rehabiliteringen på avanceret niveau imidlertid indeholde momenter af den specialiserede viden, fordi borgeren typisk har behov for multidisciplinær rehabilitering.

3.1.2 Ydelser og specialiserede kompetencer

I forløbsprogrammet for personer med erhvervet hjerneskade sondres mellem forskellige indsats typer i rehabiliteringen. Disse omfatter hhv. udredning af funktionsevne og arbejdsevne og indsatser rettet mod bevægelsesfunktioner, mentale funktioner, andre kropsfunktioner, aktiviteter og deltagelse, tilbud målrettet pårørende samt specialundervisning. Kortlægningen viser, at de deltagende hjerneskadecentre udbyder specialiserede ydelser inden for alle indsatstyper, men at disse sjældent leveres særskilt.

De interviewede ledere giver således udtryk for, at indsatsen er holistisk og tværfaglig, idet der i rehabiliteringsforløbet ses på både fysiske, kognitive, følelsesmæssige, interpersonelle og sociale aspekter med henblik på at højne den hjerneskaderamtes samlede funktionsniveau. Samtidig er centrenes fælles varemærke, at ydelserne tilrettelægges tværfagligt med den neuropsykologiske forståelse og indsigt som omdrejningspunkt for indsatsen.

I tråd hermed er personalet sammensat af en række specialiserede fagligheder, som på tværs af de deltagende centre omfatter neuropsykologer, ergoterapeuter og fysioterapeuter, som udgør størstedelen af personalegruppen, samt psykologer og socialrådgivere. Nogle hjerneskadecentre har ansat audiologopæder eller tilknyttet audiologopæder efter behov. Derudover har centrene andre specialistgrupper tilknyttet på konsulentbasis afhængigt af behov, herunder neurologer, psykiatere, neurokirurger, speciallærer mv.

Ydelsesmæssigt sondres mellem intensive, helhedsorienterede og holdbaserede forløb, hvor borgeren får mulighed for at være sammen med andre i lignende situation, og individuelt typisk kortere tilrettelagte forløb, som ofte henvender sig til borgere, der enten ikke kan indgå på et hold, eller borgere, som kun har brug for udvalgte elementer i træningen. Men der kan også være andre måder at differentiere ydelserne på. Eksempelvis skelner et hjerneskadecenter mellem 6-måneders-forløb og 4-måneders-forløb, hvor det første forløb typisk vil være tilfælde, hvor centeret hjælper med at finde en arbejdsplads, mens det kortere forløb ofte vil være borgere, der allerede har et job (Odense).

Eksempel på et intensivt, tværfagligt og helhedsorienteret rehabiliteringsforløb

På Center for hjerneskade i København tilbydes et voksenprogram, som forløber i tre trin:

Trin 1 er et 6-10 ugers forløb, 3-4 dage om ugen til de personer, som har behov for intensiv genoptræning og behandling for at kunne deltage i et arbejdsrettet forløb i trin 2. Forløbet sammensættes individuelt, men kan typisk indeholde fysisk træning, kognitiv genoptræning i gruppe, individuelle samtaler med en neuropsykolog, computerbaseret træning af arbejdshukommelse, erfaringsudveksling i gruppetilbud med andre i lignende situation samt individuelt eller gruppebaseret sprogtræning.

Trin 2 indeholder et 4-12 ugers arbejdsrettet forløb, 2-3 dage ugentligt med afklaring og optræning af arbejdsevne. Arbejdspladsen kan integreres i forløbet, eller centeret kan hjælpe med at finde en arbejdsplads.

På trin 3 tilrettelægges et forløb med opfølgning, arbejdsprøvning og virksomhedspraktik, hvor centeret har opfølgningsbesøg på arbejdspladsen, borgeren har samtaler med en neuropsykolog og opfølgningsmøder med andre, der er vendt tilbage til arbejdsmarkedet efter en senhjerneskade.

Hjerneskadecentrene har forskellig vægtning af de træningselementer, der indgår i de sammensatte tilbud. På tværs af de deltagende hjerneskadecentre gælder det imidlertid, at den overordnede ramme for rehabiliteringen, uanset længde og intensitet, i vid udstrækning er arbejdsevneafklaring og arbejdsmarkedsintegration, hvor målet er at støtte den hjerneskadedes tilbagevenden til arbejdsmarkedet eller uddannelse. Nogle hjerneskadecentres ydelser er således specifikt henvendt til borgere, der formodes at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet (København, BOMI og Aarhus), mens indsatsen i et andet center også kan sigte mod, at borgeren tager aktivt del i samfundet på andre måder end arbejdslivet (bl.a. Aalborg).

Hjerneskadecentrenes arbejdsintegrerende forløb, som relateres direkte til arbejdsfunktioner, indebærer afklaring og udredning i forhold til arbejdsevne som led i en virksomhedspraktik eller borgerens arbejdsplads. Forløbet tilrettelægges i samarbejde med arbejdspladsen, og der gennemføres besøg og samtaler med faste intervaller på arbejdspladsen, rådgivning til virksomheden om hjerneskader og tilrettelæggelse af opgaver, undervisning af personalegruppen, støtte til den hjerneskadede på arbejdspladsen mv.

Nogle hjerneskadecentre udbyder endvidere kurser med fokus på arbejdsfastholdelse, som er målrettet borgere, der alene har behov for støtte til at tilpasse arbejdsopgaverne i forhold til den ændrede arbejdsevne. Kurserne tilrettelægges primært på arbejdspladsen, men også på centeret (bl.a. BOMI og Odense).

Typisk indledes et rehabiliteringsforløb med en udredning af funktionsevne og arbejdsevne, hvilket kan omfatte en neuropsykologisk undersøgelse, ergoterapeutisk AMPS-test, ADL-beskrivelse, neuro-fysioterapeutisk undersøgelse og/eller en social udredning, herunder en erhvervsanamnese. Der udarbejdes en rapport, som nogle steder sættes op i forhold til ressourceprofilens standarder (København). På baggrund af denne planlægges et rehabiliteringsforløb, som er individuelt tilrettelagt, men som typisk omfatter hjernetræning, fysisk træning, opmærksomhedstræning og koncentrationstræning, erkendelsestræning med fokus på indsigt i egne ressourcer og begrænsninger og træning i kompensationsstrategier herfor. Særligt indsigtsarbejdet, som handler om forståelse af egen identitet og det at indtage en ny rolle i livet, fremhæver hjerneskadecentrene som et væsentligt element i den kognitive genoptræning. Forløbet består ofte af en kombination af afklaringsaktiviteter og træning på centeret og træning på arbejdspladsen i tæt samarbejde med arbejdsgiveren eller evt. i en arbejdsprøvning, hvor centeret er behjælpelig med at finde en arbejdsplads.

I nogle hjerneskadecentre tilbydes også afasi-undervisning til borgere med sproglige og kommunikative vanskeligheder, eftersom man her har audiologopæder ansat (eksempelvis Aalborg). På

andre centre indgår specialundervisning, som del af det samlede rehabiliteringsforløb, når der er behov for det (eksempelvis Aarhus, BOMI og København).

I alle de deltagende hjerneskadecentre indgår de pårørende som en vigtig del af indsatsen, ved at de inviteres med til samtaler om/med borgeren. Derudover er netværkssamtaler, pårørende arrangementer og pårørendekurser en del af ydelsesviftet.

Ved siden af de forskellige borgerrettede ydelser er der ifølge de interviewede repræsentanter en øget tendens til, at centrene indgår i en funktion som videnscenter i forhold til at kompetenceudvikle det faglige personale i kommunerne. Det sker i form af tilrettelæggelse af kurser for sagsbehandlere og andre kommunale fagpersonaler, men kan også tage form af et sparringsforløb eller supervision i forhold til en konkret sag (eksempelvis BOMI og Hillerød).

Rollen som videnscenter har givet anledning til nye samarbejdsformer, idet nogle hjerneskadecentre i højere grad er begyndt at yde supervision lokalt i kommunerne, ligesom der er eksempler på, at man har en talepædagog udlånt til en kommune nogle timer om ugen. Således tilrettelægger nogle hjerneskadecentre i stigende omfang ydelserne ved, at centrets medarbejdere indgår i et direkte samarbejde med kommunens ansatte. Endelig arbejder et hjerneskadecenter (Aalborg) i stigende grad med virtuelle undervisningstilbud og supervisionsforløb via videokonferencer, når der er tale om et længere forløb.

Flere af de interviewede ledere peger på, at der er et skisma mellem på den ene side i øget omfang at fungere som videnscenter i forhold til kommunerne og på den anden side at bibeholde en tilstrækkelig volumen i antallet af borgerrettede indsatser, som er en forudsætning for at kunne opretholde et specialiseret vidensniveau. Denne udfordring imødekommes imidlertid i det tilfælde, hvor hjerneskadecentrene leverer indsatsen i et tæt samarbejde med de kommunale medarbejdere, fordi centrene her indgår i den borgerrettede indsats.

3.1.3 Organisering og finansiering

Som oversigten nedenfor viser, er der en stor variation mellem de deltagende centres organisering. BOMI er en selvejende institution, som har driftsoverenskomst med Roskilde Kommune, mens Hjerneskadecenteret i Odense og Aarhus er kommunale og administreret under Beskæftigelsesforvaltningen. Center for hjerneskade i København er et privat specialsygehus og Hjerneskadecenteret i Aalborg er et regionalt tilbud. Derudover har Center for hjerneskade i København en særlig status som specialsygehus.

Tilbud	Organisatorisk Forankring	Ansatte i alt	Ansatte hjerneskadeområdet	Antal borgerforløb pr. år*	Finansieringsform
BOMI	Selvejende institution Roskilde Kommune	58-59			Takstfinansiering
Hjerneskadecenter Odense	Odense Kommune, Social- og beskæftigelsesforvaltningen	9	9	26 pladser: 20 halvårspladser og 6 firemåneders pladser	Takstfinansiering
Center for Hjerneskade i København	Privat specialsygehus, hvor regioner og kommuner, udover fritvalgsrammen, har mulighed for at købe ydelser Driftsoverenskomst med Region Hovedstaden	38	38	Ca. 45 forløb finansieret fra fritvalgsrammen og ca. 150 via sundhedsstyrelsen samt ca. 70 private borgere og 20 forløb finansieret af forsikringsselskaber	Fritvalgsramme på finansloven og takstfinansiering
Hjerneskadecenteret Århus	Århus kommune, Beskæftigelsesforvaltningen	15	15	Ca. 35 ift. rehabilitering Ca. 20 forløb i læringstilbud	Takstfinansiering

Taleinstituttet Aalborg, Hjerneska-deafdelingen	Region Nordjylland	30	16	Rammeaftale med kommuner om udredning samt takstfinansiering
---	--------------------	----	----	--

Som det fremgår af tabellen, er nogle hjerneskadecentre fuldt takstfinansieret. Andre har en kombineret finansiering, hvor en del af finansieringen udgøres af en rammeaftale med nogle kommuner, mens en anden del af finansieringen udgøres af takstfinansiering fra andre kommuner. De fleste centre har tidligere været økonomisk reguleret af abonnementsaftaler i forhold til indbyggertal, men er gået over til hel eller delvis takstfinansiering de senere år.

Hjerneskadecenteret i Aalborg er eksempelvis reguleret af bilaterale aftaler med enkelte kommuner om, hvordan henvisningen kan ske. Aftalen med alle kommuner var oprindeligt, at borgeren havde mulighed for den frie henvendelse via sygehus eller læge, hvor centeret foretog den første udredning, som blev videresendt til den pågældende kommune. Flere kommuner er imidlertid trådt ud aftalen, hvilket betyder, at det er kommunerne, som vurderer, om der er behov for at henvise borgeren til udredning mv. på centret.

Anderledes får Hjerneskadecenteret i Region Hovedstaden størstedelen af henvisningerne fra sygehusene, som har mulighed for at anvende centeret inden for en fritvalgsramme. Dette suppleres af en kommunal takstfinansiering, hvis kommunen efterfølgende vælger at fortsætte rehabiliteringsforløbet.

Når man ser på, hvilke kommuner der køber ydelserne, så leverer det kommunale hjerneskadecenter i Aarhus i vid udstrækning ydelser til egne borgere, mens det kommunale hjerneskadecenter i Odense også leverer ydelser til andre fynske kommuner. BOMI i Roskilde leverer ydelser til en række kommuner på Sjælland samt Lolland.

De regionalt forankrede hjerneskadecentre i Aalborg og København får henvist borgere fra størstedelen af kommunerne i regionen, om end centeret i København også leverer ydelser til andre landsdele.

3.1.4 Samarbejde med kommuner/andre kommunale ydelser

Koordinationen af borgerens forløb kan ske både i den indledende og udredende fase undervejs i rehabiliteringsforløbet, hvis borgeren modtager andre ydelser i kommunen, og ved afslutning af borgerens forløb i hjerneskadecenteret.

Hjerneskadecentrene oplyser, at de søger at koordinere deres specialitrolle i forhold til det kognitive, adfærdsmæssige og arbejdsrelaterede med de sociale ydelser og den fysiske genoptræning, som borgeren måtte modtage i kommunen. I enkelte tilfælde, når borgerne har brug for mere individuel støtte, er der et eksempel på, at man i et kommunalt hjerneskadecenter arbejder sammen med handicaprådgivningen, der råder over et neuropædagogisk team i den pågældende kommune. Nogle hjerneskadecentre fremhæver, at de har et løbende, tæt samarbejde med sagsbehandleren i jobcenteret (Odense, Aarhus, BOMI og Aalborg), som indledes samtidigt med udredningen. Erfaringen er, at jo tættere samarbejde mellem jobcenter, borger og Hjerneskadecenter, desto bedre forløber borgerens rehabilitering.

For at understøtte en sammenhængende overgang mellem hjerneskadecenterets indsats og de kommunale tilbud samt sikre videndeling anvendes de sidste timer ved afslutningen af et borgerforløb nogle gange til at supervisere relevant fagpersonale i kommunen om borgerens situation og behov (Aalborg).

Flere hjerneskadecentre har samtidig etableret gode samarbejdsrelationer med kommuner i kraft af, at de fungerer som et videnscenter og en sparringspartner for kommunen ved at centret superviserer og arbejder sammen med kommunens ansatte om borgere med erhvervet hjerneskade (eksempelvis BOMI).

3.1.5 Oplevelser af muligheder og udfordringer på området

De deltagende repræsentanter for hjerneskadecentrene giver alle udtryk for, at der er et faldende henvisningstal til centrene, og at dette er en stigende udfordring i forhold til fremadrettet at kunne bibeholde en høj specialiseringsgrad i ydelserne. Der ses dog en tendens til, at de centre, som har omlagt deres ydelser til mere målrettede individuelle forløb, og der hvor ydelserne leveres i et tættere samarbejde med kommunernes medarbejdere, oplever, at dette i højere grad imødekommer kommunernes efterspørgsel.

Flere af centrene har imidlertid måttet afskedige en række ansatte gennem de seneste år. De peger på, at kommunerne finder tilbuddet dyrt, bl.a. fordi de har vanskeligt ved at vurdere potentialet ved en specialiseret rehabilitering. Derudover oplever centrene, at kommuner søger at levere indsatsen primært inden for egne tilbud. Udfordringen består ifølge hjerneskadecentrene i, at kommunerne ofte står med borgere, som ikke er velbeskrevet fra sygehuset, kombineret med at det er vanskeligt for sagsbehandleren at identificere vanskeligheder, hvis de ikke har den tilstrækkelige faglighed til det. Derudover peges på, at kommunerne ofte ikke har mulighed for at have flere faggrupper ansat i et dynamisk specialiseret hjerneskadeteam. Konsekvensen for nogle af centrene er, at de helhedsorienterede og intensive forløb ikke er bæredygtige, selvom det er disse forløb, som hjerneskadecentrene finder mest virkningsfulde.

I forlængelse heraf er der i nogle hjerneskadecentre sket en udvikling i retning af, at det er mere afgrænsede specifikke forløb og udvalgte ydelser, som kommunerne køber, mens det tidligere var længere og intensive forløb af mere holistisk karakter. Dertil kommer, at forløbenes varighed er reduceret. Eksempelvis er mange rehabiliteringsforløb i BOMI forkortet fra et halvt år til 13-14 uger, ligesom antallet af forløb i takt hermed er steget fra 2008 med 40 forløb til 128 forløb i 2011 på trods af mindre omsætning.

Hjerneskadecentrene oplever, at de forsøger at være så fleksible som muligt i forhold til at imødekomme kommunernes ønsker. Der peges på det positive i, at hjerneskadecentrene i højere grad end tidligere skal tilpasse sig kommunerne, fordi det åbner op for et mere integreret samarbejde mellem de specialiserede tilbud og kommunerne. Herigennem kan kommunernes faglighed på området opkvalificeres. Problemet er, ifølge centrene, hvis efterspørgslen til de specialiserede tilbud bliver så lille, at de ikke kan bestå eller opretholde den helhedsorienterede neuropsykologiske rehabilitering.

3.2 Kommunikationscentre

Kommunikationscentre tilbyder specialundervisning for voksne i henhold til Lov om specialundervisning for voksne, og nogle kommunikationscentre tilbyder ligeledes ydelser efter Lov om Social Service (§§ 112 og 113), specialundervisning efter Folkeskoleloven og lov om aktiv beskæftigelsesindsats.

Kommunikationscentre er kommunalt eller regionalt forankrede tilbud, der tilbyder specialundervisning, vejledning og rådgivning med henblik på at afhjælpe eller begrænse virkningen af et eller flere funktionsnedsættelser som følge af en erhvervet hjerneskade.

Nogle kommunikationscentre adskiller sig fra de øvrige kortlagte tilbud, ved at borgerne har fri adgang til at henvende sig med henblik på at blive udredt, jf. den gældende visitationsaftale.

I dette afsnit beskrives ligheder og forskelle mellem de 5 kommunikationscentre, som har indgået i kortlægningen. Disse er:

- Kommunikationscentret, Thisted
- Center for kommunikation, Herning
- Kommunikationscentret, Hillerød
- Kommunikationscenter, Bornholm
- Center for kommunikation og hjælpemidler, Vejle.

3.2.1 Målgrupper

Kommunikationscentre beskriver overordnet set deres målgruppe som borgere med kognitive og sproglige problematikker som følge af en erhvervet hjerneskade, eksempelvis som følge af apopleksi, afasi, faldulykker, neurologiske sygdomme, tumorer, hjerte-karsygdomme og iltman-

gel. Ofte er der tilknyttet følelses- og erkendelsesmæssige vanskeligheder samt sociale og arbejdsmarkedsrettede problematikker til borgerens tab af funktionsevne. For nogle borgere er der også tilknyttet problematikker i forhold til pårørende og borgerens øvrige netværk, der skal lære at tackle den nye situation.

Borgerne har typisk behov for hjælp til at etablere kognitive og sproglige færdigheder eller til at tilegne sig alternative kommunikationsstrategier. En del af målgruppen har ligeledes behov for at udvikle færdigheder til at fremme mulighederne for at deltage i aktiviteter og øvrige sociale sammenhænge.

Kommunikationscentre beskriver deres målgruppe som meget bred, idet der både er borgere med lettere følger efter en erhvervet hjerneskade og borgere med svære skader. Målgruppen dækker således over borgere med behov for rehabilitering på basalt, avanceret og specialiseret niveau. Dog vurderer hovedparten af centrene, at størstedelen af deres målgruppe har behov for rehabilitering på avanceret niveau. Et af kommunikationscentrene oplyser, at deres borgere med behov for rehabilitering på basalt niveau ofte kun har behov for funktionstræning, mens borgere på avanceret og specialiseret niveau typisk også har behov for træning i kompenserende strategier i form af eksempelvis nye hjælpemidler (Kommunikationscentret, Hillerød). Samtidig oplyser flere centre, at der ofte er behov for at tilbyde ydelser til borgerens pårørende og øvrige netværk, når borgeren har behov for rehabilitering på avanceret eller specialiseret niveau. Der kan eksempelvis være behov for at tilbyde vejledning og psykologsamtaler til pårørende eller behov for at målrette indsatsen mod borgerens netværk, så disse støttes i at støtte den ramte bedst muligt (Kommunikationscenter, Hillerød).

I den nedenstående tabel fremgår kommunikationscentrenes vurdering af fordelingen af deres målgruppe i forhold til borgere, der har behov for rehabilitering på basalt, avanceret og specialiseret niveau.

Kommunikations-center	Basalt niveau	Avanceret niveau	Specialiseret Niveau
Kommunikationscenter i Thisted	50 pct.	50 pct.	0 pct.
Kommunikationscenter i Herning	20 pct.	50 pct.	30 pct.
Kommunikationscenter i Hillerød	30 pct.	50 pct.	20 pct.
Kommunikationscenter, Bornholm	30 pct.	70 pct.	
Center for kommunikation og hjælpemidler i Vejle			Alle borgere

Også aldersmæssig har kommunikationscentre en bred målgruppe fra 16 år og frem. Dog oplever flere centre, at deres primære målgruppe er mellem 40-60 år.

En del af målgruppen får supplerende kommunale ydelser på eksempelvis et genoptræningscenter eller supplerende træning på et plejecenter. Desuden er der en del af målgruppen, der sideløbende er i arbejdsprøvning i jobcenterregi.

3.2.2 Ydelser og specialiserede kompetencer

De specialiserede kompetencer på kommunikationscentre består hovedsageligt af logopæder, speciallærere, audiologopæder, ergoterapeuter, teknologikonsulenter, og derudover har flere kommunikationscentre tilknyttet neuropsykologer og psykologer.

De kortlagte kommunikationscentre tilbyder alle specialundervisning med henblik på at kompensere for borgerens nedsatte funktionsniveau, med særligt fokus på tale- og høreundervisning. Centrene tilbyder både udredning og træning af borgerens funktionsniveau samt vejledning og rådgivning i alternative sproglige strategier. Formålet med træningen er typisk at genoptræne

borgerens funktionsniveau, mens den sproglige strategi ofte er målrettet alternative strategier rettet mod kommunikationsmæssige og emotionelle vanskeligheder.

Kommunikationscentrenes primære ydelser er specialundervisning, som er individuelt tilrettelagt eller som holdundervisning. Derudover tilbyder alle de kortlagte tilbud indsatser rettet mod bevægelsesfunktioner, kognitive/mentale funktioner, hjælpemiddelafprøvning, aktivitet og deltagelse samt rådgivning og vejledning.

Flere af kommunikationscentrene har i stigende omfang specialiseret sig inden for vejledning i brugen af teknologiske hjælpemidler og it-kommunikationshjælpemidler, som eksempelvis talemaskiner eller et strukturbjælpediddel (Hillerød, Bornholm og Vejle). Et af centrene fremhæver, at de ser et fremadrettet potentiale på dette område (Center for kommunikation og hjælpemidler, Vejle).

Kommunikationscentrene har i varierende omfang ansat eller tilknyttet neuropsykologiske og psykologiske kompetencer. Et af de kortlagte tilbud har neuropsykologer ansat (kommunikationscenter Hillerød), og et center (Kommunikationscenter, Herning) har en medarbejder ansat med en BA i psykologi. Disse medarbejdere gennemfører støttende samtaler med borgeren eller pårørende.

Hovedparten af kommunikationscentrene fremhæver også deres indsatser rettet mod pårørende (kommunikationscenter, Herning, Hillerød og Vejle og Bornholm), som udføres som rådgivning og vejledning i, hvordan pårørende bedst kan understøtte borgeren i den nye situation, og rådgivning i, hvordan den nye familiære situation kan håndteres. Et kommunikationscenter har yderligere en åben rådgivning for børn til forældre med en erhvervet hjerneskade (Kommunikationscenter, Herning).

En del af kommunikationscentrene tilbyder ydelser rettet mod kommunale medarbejdere. Eksempelvis afholder et kommunikationscenter (Kommunikationscenter, Herning og Hillerød) kurser i neuropædagogiske strategier til andre faggrupper i samarbejdskommunerne. Formålet med kurserne er at undervise eksempelvis SOSU-assistent/hjælpere, ergoterapeuter, sagsbehandlere mv. i selve tilgangen til borgere med erhvervet hjerneskade. Et center (Kommunikationscenter, Thisted) fungerer også som videnscenter i form af supervision for sagsbehandlere, medarbejdere i jobcentre og arbejdspladser, hvor borgere med erhvervet hjerneskade skal starte. Et andet center (Kommunikationscenter, Hillerød) har lavet en aftale med flere kommuner om, at en medarbejder fra kommunikationscentret fast er til stede på et genoptræningscenter i kommunen en dag ugentligt og varetager genoptræningen af borgere med sproglige vanskeligheder i samarbejde med kommunens medarbejdere.

Et par af kommunikationscentrene (Kommunikationscenter, Herning og Hillerød) fremhæver, at de har et samarbejde med beskæftigelsesforvaltningerne i samarbejdskommunerne, hvor centret medvirker ved arbejdsvejledninger, indgår som sparring med kommunale sagsbehandlere og tager ud på borgerens arbejdsplads.

Et borgerforløb på et kommunikationscenter indledes typisk med en udredning af borgerens funktionsevne med særligt fokus på kognitive og sproglige funktioner. Udredningen er tværfagligt koordineret og udføres typisk af logopæder, speciallærere, ergo- og fysioterapeut, varierende afhængigt af borgerens funktionsnedsættelser.

Kernen i den konkrete borgerrettede indsats er specialundervisning, målrettet færdigheder i sprog, syns- og kognitive problematikker, erkendelsesarbejde, praktiske øvelser, læsetræning mv. Generelt oplever centrene, at kommunerne foretrækker eneundervisning af borgerne med den begrundelse, at kommunerne ønsker et individuelt fokus på træning af borgerens funktionsniveau.

Et kommunikationscenter (Kommunikationscenter, Herning) tilbyder også såkaldte UPS-hold (Undervisning af personer med senhjerneskade). Holdene sammensættes med 8 borgere og 2 undervisere, og forløbet indeholder 10 timer om ugen i 14 uger. Undervisningen gør ofte brug af computerprogrammer, der understøtter koncentrationen; der laves læseøvelser, og undervisning-

gen tager typisk udgangspunkt i dagligdagsaktiviteter, som eksempelvis køkkentræning. Derudover indeholder holdet erkendelsestræning med eksempelvis undervisning i hjernens funktioner. Et andet kommunikationscenter (Hillerød) har ligeledes både kognitive og sproglige hold, der typisk strækker sig over 3 til 4 måneder med undervisning 1 dag ugentligt i 3 timer.

Udover specialundervisningen tilbydes en del borgere rådgivning og vejledning, som eksempelvis pårørendekurser og pårørendesamarbejde, hjælp til ansøgning om hjælpemidler og løbende samtaler med borgeren om emner, som ikke hører direkte under undervisningen, eksempelvis i forhold til erkendelsesarbejdet for borgeren.

En del af borgerne i målgruppen har behov for kompenserede hjælpemidler. Kommunikationscentrene tilbyder i denne sammenhæng undervisning i forskellige hjælpemidler, borgerrettet vejledning i teknologiske hjælpemidler og samarbejde med pårørende om brugen og en hensigtsmæssig implementering af borgerens hjælpemidler. Hovedparten af ydelserne leveres på kommunikationscentret, men specialundervisningen, indsatser rettet mod pårørende, hjælpemiddelafprøvningen mv. kan også foregå i borgerens hjem eller i kommunens lokaler.

Der er store variationer i de ydelsesforløb, som borgerne får på kommunikationscentrene. Et af kommunikationscentrene beskriver, at et borgerforløb kan dække alt fra få lektioner (ved lette kommunikative skader) til et forløb op til 2 år. Flere af centrene oplever, at borgerforløbene generelt er blevet forkortet gennem de seneste år. Således oplyser et kommunikationscenter, at et gennemsnitligt borgerforløb tidligere var på 60-80 timer, men at dette er reduceret til det halve gennem de senere år (Kommunikationscenter, Bornholm).

Alle kommunikationscentrene tilrettelægger indsatsen på baggrund af individuelt tilrettelagte undervisningsplaner med konkrete mål. Der laves evaluering i slutningen af forløbet, som typisk sendes til kommunen. I længerevarende forløb laves også ofte en midtvejsevaluering. I et kommunikationscenter (Kommunikationscenter, Hillerød) laves midtvejsevaluering for alle forløb over 20 timer. Kortlægningen peger imidlertid på, at der generelt udarbejdes begrænset systematisk dokumentation for de langsigtede effekter af indsatserne fra tilbuddene på hjerneskadeområdet.

Tre af centrene (Kommunikationscenter, Thisted, Hillerød og Herning) fremhæver, at de anvender ICF som udgangspunkt for at opstille mål for borgeren.

3.2.3 Organisering og finansiering

Tre af de kortlagte kommunikationscentre er organisatorisk forankret i en kommune, mens de resterende 2 centre er forankret på regionalt niveau. Kommunikationscentrene har alle et råderum i forhold til at fastlægge profil, målgrupper og ydelser i samarbejde med kommunerne, men i forhold til beslutninger med økonomiske konsekvenser er centrene underlagt en tættere styring fra den kommune eller region, hvor centeret er organisatorisk forankret.

Kommunikationscentrene er reguleret via rammeaftaler/abonnementsordninger med bestemte kommuner eller via en fuld takstfinansiering.

I den nedenstående tabel fremgår de organisatoriske og finansielle strukturer for de enkelte kommunikationscentre.

Tilbud	Organisatorisk forankring	Ansatte i alt	Ansatte på hjerneskadeområdet	Antal borgerforløb pr. år	Finansieringsform
Kommunikationscenter i Thisted	Thisted Kommune	35	6	Thisted: 170 Morsø: 84	Rammeaftale med Morsø Kommune (1/3) og Thisted Kommune (2/3)
Kommunikationscenter i Herning	Herning Kommune	42	14	I alt i Hjerneskaderådgivningen og Taleafdelingen er der givet ydelser til ca. 450 borgere /cpr-numre årligt, herunder korte forløb såvel som længerevarende kursusforløb.	1/3 finansieres via rammeaftale med Herning Kommune, og 2/3 finansieres via faste abonnementsaftaler med Ikast-Brande, Ringkøbing-Skjern, Holstebro, Lemvig, og Struer kommuner
Kommunikationscenter i Hillerød	Hillerød Kommune	70	12 (heraf 2 medarbejdere tilknyttet sygehuse)	444 borgere	Fuldt takstfinansieret, dog abonnementsordning med Frederikssund kommune i forhold til specialundervisning af voksne. Centret har en aftale med Egedahl kommune om at varetage genoptræningen på et kommunalt genoptræningscenter, hvor en af kommunikationscentrets medarbejdere arbejder 7,4 time pr. uge
Kommunikationscenter, Bornholm	Region Hovedstaden	44	5,5	Ikke oplyst	Rammeaftale
Center for kommunikation og hjælpemidler i Vejle	Region Syddanmark	35	4	Der skelnes ikke mellem korte og lange ydelser	Objektivt finansieret på baggrund af abonnementsordning med Kolding og Vejle kommuner

3.2.4 Samarbejde med kommuner/andre kommunale ydelser

Kommunikationscentrene samarbejder løbende med kommunen om de øvrige ydelser, som deres borgere modtager i kommunen. Der er ofte tale om ydelser leveret efter Servicelovens §§ 140, 85 og 83. Samarbejdet foregår primært med kommunale sagsbehandlere, ergoterapeuter og fysioterapeuter.

Flere af centrene fremhæver, at samarbejdet med en kommunal forvaltning forbedres i de kommuner, der har ansat en hjerneskadekoordinator eller nedsat et neurofagligt team, og et center (Kommunikationscenter, Herning) oplever, at dette forbedrer muligheden for at opstille fælles målsætninger for borgeren.

Et andet center (Kommunikationscenter, Thisted) har gode erfaringer med at udnævne en person på kommunikationscenteret som borgerens kontaktlærer, der varetager den løbende kontakt med relevante medarbejdere i kommunen i forhold til borgerens sag.

3.2.5 Oplevede aktuelle muligheder og udfordringer på området

Flere af centrene fremhæver, at samarbejdet og koordinationen omkring borgeren med kommunen med fordel kan styrkes og forbedres.

Centrene har generelt gode erfaringer med at etablere et tæt samarbejde mellem centerets medarbejdere og kommunens medarbejdere og ser gerne, at der bliver etableret et tættere og mere udbredt samarbejde fremover, eksempelvis i form af at centerets medarbejdere fungerer som sparringspartner og giver uddannelse og supervision til kommunale medarbejdere. Flere af centrene udtrykker også ønsket om at få et fysisk tættere samarbejde med kommunerne, ved at centerets ydelser leveres i kommunen, eller ved at centerets medarbejdere er fysisk placeret i kommunen. Dette giver mulighed for en øget koordination med kommunens medarbejdere omkring borgeren, og samtidig skaber det synlighed omkring centeret i kommunen.

3.3 Specialundervisningscentre (ASV/CSV/CSU)

Som led i kortlægningen har Rambøll interviewet tre kommunale specialundervisningscentre, som blandt deres målgrupper har borgere med erhvervet hjerneskade. Det drejer sig om:

- Akademi for specialundervisning til voksne og unge i Horsens Kommune, herunder en hjerneskaderådgivning (ASV Horsens)
- Center for Specialundervisning for Voksne i Kolding (CSV Kolding)
- Center for Specialundervisning i Slagelse Kommune (CSU Slagelse)

3.3.1 Målgrupper

Specialundervisningscentrene målretter, som de øvrige typer af tilbud, deres undervisning til borgere med erhvervet hjerneskader efter hjerneblødninger, apopleksi, ulykker eller andre pludseligt opståede hjerneskader. Derudover har to af centrene borgere med sclerose og Parkinson som målgruppe (CSU Slagelse og ASV Horsens).

Hovedparten af målgruppen er i alderen 50-70 år, hvad angår CSV Kolding, mens den er lidt yngre hos CSU Slagelse, hvor hovedparten af de voksne borgere er mellem 45-60 år. På sidstnævnte center peges på, at målgruppen har bevæget sig fra ældre borgere i retning af flere yngre borgere, i takt med at centeret er blevet yderligere kvalificeret til at håndtere borgere mere komplekse skader. Der fokuseres her på borgere med et potentielt beskæftigelsessigte, mens øvrige borgere tæt på de 80 år ikke får et undervisningstilbud, men så vidt muligt søges behandlet i den kommunale plejesektor, blandt andet ved at opkvalificere plejepersonalets kompetencer på hjerneskadeområdet.

Set på tværs af specialundervisningscentrene retter målgruppens rehabiliteringsbehov sig mod kognitive problemstillinger i forhold til hukommelse, opmærksomhed og koncentration samt sociale, kommunikative og følelsesmæssige vanskeligheder, herunder erkendelse og empati. I to af centrene findes specialteam/afdelinger inden for hhv. hørelse, tale, og syn, hvorfor der også her er indskrevet hjerneskaderamte borgere med specifikke sproglige vanskeligheder (afasi), talevanskeligheder (dysartri) eller problemer med hørelse/lydoverfølsomhed eller syn efter hjerneskaden.

Størstedelen af målgruppen har rehabiliteringsbehov på avanceret niveau. Den mindre andel af borgere med rehabiliteringsbehov på specialiseret niveau kommer på et hold, hvor der er tilknyttet andre fagpersoner end underviseren, fx en synskonsulent eller en neuropsykolog (CSU Slagelse). Men henblik på at sikre den rette og effektive klassificering af borgernes rehabilitering arbejder man aktuelt på at udvikle et udredningsværktøj, som kan afgøre, om en borger har behov for rehabilitering på specialiseret, avanceret eller basalt niveau (CSU Slagelse). Et andet center vurderer, at målgruppen har rehabiliteringsbehov på basalt og avanceret niveau, men målet er på sigt at kunne tilbyde rehabilitering på specialiseret niveau.

Det tredje center bruger ikke klassificeringen mellem basalt, avanceret og specialiseret niveau, men vurderer, at målgruppen primært har behov for rehabilitering på specialiseret niveau.

3.3.2 Ydelser og specialiserede kompetencer

Centrenes ydelser leveres efter lov om kompenserende specialundervisning. Et center (CSU Slagelse) har dog udvidet ydelsesviften til lov om aktiv Beskæftigelse, eftersom de også udbyder særligt arbejdsmarkedsrettede undervisningsforløb, herunder arbejdsevneudredning. Det er en ny ydelse, som centeret udbyder, i takt med at det har fået en yngre målgruppe, som beskrevet ovenfor.

Specialundervisningscentrenes tilbud er typisk individuelt tilrettelagte tilbud på mindre hold. ASV Horsens har imidlertid også en hjerneskaderådgivning, der udelukkende varetager udredning, rådgivning og forløbskoordination i forhold til kommunens indsatser over for egne borgere med erhvervet hjerneskade. Hjerneskaderådgivningen udfører dermed ikke borgerrettede indsatser i lighed med undervisningstilbuddene.

Der er stor forskel på variationen mellem de forskellige ansatte faggrupper på centrene. Hvor et center udelukkende har læreruddannede ansat med pædagogisk diplom (CSV Kolding), har et andet center en bredere faggruppe bestående af talehørepædagoger, logopæder, ergoterapeut med neuropædagogisk overbygning, en cand.pæd. og en neuropsykolog (CSU Slagelse). Et tredje center har et ønske om selv at kunne udføre neuropsykologiske udredninger og har ansat en neuropsykolog (ASV Horsens).

Kortlægningen viser, at undervisningsbehovet indledningsvis afdækkes gennem et interview med borgeren (CSV Kolding) eller gennem udredning og tests med udgangspunkt i nationale faglige standarder, som DTHS har tilsluttet sig (CSU Slagelse, ASV Horsens). I et af centrene omfatter udredningen også udredning af arbejdsevne (CSU Slagelse). Et andet center peger på, at denne udredningstype ikke er del af ydelsesviften, men at jobcenteret nogle gange har taget kontakt omkring borgere, som de har vanskeligt ved at udrede, og hvor specialundervisningscenteret derfor har beskrevet borgeren (CSV Kolding).

Selve specialundervisningens indhold varierer lidt mellem specialundervisningscentrene, men omfatter typisk holdundervisningsforløb med fokus på fysisk aktivitet og bevægelse, psykoindikation og kognitive færdigheder i forhold til hukommelse, opmærksomhed og læringsstrategier. Derudover er der fokus på kommunikation, livsindsigt samt sociale og personlige kompetencer. Der er endvidere eksempler på undervisning i faglige færdigheder, såsom Mediefag og it, samt praktiske og håndværksmæssige færdigheder (CSV Kolding). Når det handler om fysiske færdigheder og bevægelse, hjælper et specialundervisningscenter også med at sluse borgeren ud til ordinære idrætstilbud, undervise borgeren i at gå alene i svømmehallen mv. Udfordringen er dog, at mange af borgerne ikke er i stand til selv at tage offentlig transport og har vanskeligt ved at finde vej. De får taxakørsel til centeret, men denne mulighed har de ikke, når undervisningen er afsluttet (CSV Kolding).

Nogle centre har, som tidligere nævnt, også særskilte undervisningstilbud og specialrådgivning rettet mod at forbedre syn, hørelse og tale (CSU Slagelse og CSV Kolding).

Varigheden af undervisningstilbuddene er forskellige. Eksempelvis visiteres borgere på et center til et 6 måneders forløb ad gangen, men borgeren er typisk indskrevet i en periode på over 2 år, fordi man vurderer, at det er mest profitabelt for borgere med færre timer (svarende til 2-8 lektioner pr. uge) over en længere periode.

Endelig har specialundervisningscentrene, herunder hjerneskaderådgivningen, tilbud rettet mod pårørende i form af pårørendegrupper/kurser, vejledning, foredragsvirksomhed og etablering af frivillige samtalepartnere, som selv har været ramt af en hjerneskade.

Som nævnt, udbyder hjerneskaderådgivningen ved ASV Horsens ikke borgerrettede indsatser, men varetager en specialudrednings- og rådgivningsfunktion. Derudover varetages forløbskoordination i de enkelte borgerforløb fra udskrivning fra sygehuset, til borgeren kan klare sig selv eller eventuelt har fået tilknyttet en hjemmevejleder. Hjerneskaderådgivningen har til opgave at

sikre, at alle borgere med erhvervet hjerneskade i kommunen får tilbud om rådgivning. De laver med afsæt i udredningen forslag til handleplaner for rehabiliteringsforløb, som myndighedssagsbehandleren tager stilling til. Hjerneskaderådgivningen har kompetence til at henvise til taleundervisning og voksenundervisning hos ASV Horsens. Som led i udredningen kan rådgivningen udarbejde en neuropsykologisk undersøgelse på vegne af jobcenteret, hvis denne ikke ligger fra sygehusets side, eller hvis skaden er et år gammel. Med afsæt i undersøgelse udarbejdes en rehabiliteringsplan og vurdering af borgenes funktionsevne.

Der opleves ikke en ændring i kommunernes efterspørgsel på ydelserne men mere en variation i borgernes efterspørgsel i forhold til de fag, som udbydes (CSV Kolding). Et center (CSU Slagelse) oplever dog en øget efterspørgsel på arbejdsevneudredning og arbejdsmarkedsrettede forløb. Et andet center (CSV Kolding) får suppleret sin ydelsesvifte inden for kort tid, fordi en række ydelser, som tidligere er tilkøbt i et kommunikationscenter, nu hjemtages af kommunen. Det betyder, at der bliver tilknyttet logopæder til centeret ligesom i de øvrige deltagende specialundervisningscentre i kortlægningen.

3.3.3 Organisering og finansiering

Specialundervisningscentrene er kommunalt forankrede tilbud, som leverer ydelser til egne borgere samt til borgere i enkelte andre kommuner. Der er dog forskel på aftagergrundlaget. CSU Slagelse betjener i dag 3 kommuner, herunder Kalundborg, Ringsted og Slagelse, samt leverer otte timer om ugen til supervision til Sorø Kommune. Sorø Kommune havde tidligere en abonnementsordning med centeret, men har nu hjemtaget al undervisning på hjerneskadeområdet og ansat en talepædagog.

CSV Kolding har primært borgere fra Fredericia og Kolding kommuner. Centeret har en rammeaftale med Kolding Kommune, mens borgere i andre kommuner kan modtage undervisning efter betalingstilsagn fra hjemkommunen.

Hjerneskaderådgivningen ved ASV Horsens betjener udelukkende borgere i egen kommune, mens specialundervisningstilbuddet benyttes af andre kommuner. Kommunen henviser ikke lænere til regionale, specialiserede tilbud, da hjerneskaderamte borgere skal hjælpes inden for kommunes tilbud, hvilket hjerneskaderådgivningen spiller en væsentlig rolle i at koordinere.

Ser vi på finansieringsformen er specialundervisningscentrene reguleret via rammeaftaler og abonnementsordninger. Som tabellen nedenfor viser, er CSU Slagelse dels abonnementsfinansieret med udgangspunkt i borgerantallet i kommunerne, dels takstfinansieret i forhold til udvalgte ydelser i henhold til lov om aktiv beskæftigelse samt puljemidler mv. Alle (borgere, sygehuse, praktiserende læge, kommune m.fl.) har fri henvendelsesret med blik på samtale eller en udredning. De fleste henvendelser kommer fra sygehus, mens henvendelser fra abonnementskommuner ofte kommer fra beskæftigelsesforvaltningen. Der er få henvendelser fra almen praksis, men disse er stigende. Det er centeret, som vurderer, hvilke borgere der kan visiteres til tilbuddet. Undervisningstilbud i specialundervisningsregi udbydes som del af kommunens abonnementsordning, mens tilbud, som er specifikt møntet på arbejdsevneudredning og arbejdsintegration, er en ny ydelse, som ikke er omfattet af abonnementsordningen.

I den nedenstående tabel fremgår de organisatoriske forhold til på kortlagte tilbud.

Tilbud	Organisatorisk Forankring	Ansatte i alt	Ansatte på hjerne-skadeområdet	Antal borgerforløb pr. år	Finansieringsform
ASV Horsens, Hjerneskaderådgivningen	Horsens Kommune	80		Ca. 85	Rammeaftale med Horsens Kommune
ASV Kolding	Kolding kommune	48	4 Fra 1. januar 2013, 2 logopæder	(Ca. 65-75 faste pladser) I 2011: 95 fra Kolding og 25 fra Fredericia igennem.	Rammeaftale med Kolding Kommune
CSU Slagelse	Slagelse Kommune	80	9	181 borgere i 2011 (udredning, rådgivning og undervisningstilbud)	Abonnementsordning (2/3) + en del takstfinansiering (1/3)

3.3.4 Samarbejds mønstre med kommuner

De borgere, der modtager tilbud på specialundervisningscentrene, kan også modtage støtte fra træningsenheden i kommunen, mens nogle får et tilbud hos et kommunikationscenter (CSV Kolding). Det er oplevelsen, at der er et godt samarbejde med andre aktører. En gang om året holdes møde med eksterne samarbejdspartnere om tilbuddet generelt, mens der løbende er kommunikation omkring indsatsen i forhold til de enkelte borgere.

Slagelse Kommune har ansat en hjerneskadekoordinator, som er placeret på CSU-Slagelse. På den måde er centret med til at understøtte sammenhæng i borgerens forløb.

3.4 Midlertidige bo- og rehabiliteringstilbud

Kortlægningen har omfattet 5 midlertidige bo- og rehabiliteringstilbud til borgere med erhvervet hjerneskade.

Der er gennemført interview med følgende tilbud:

- Bo- og genoptræningsafdelingen Bytoften, Herning Kommune
- Kildebo, Center for neurorehabilitering, Faxe Kommune
- Bo- og genoptræningscenter Lunden, Varde Kommune
- Rehabiliteringscenter Strandgården, Region Nordjylland
- Behandlingscenter Østerskoven, Region Nordjylland.

3.4.1 Målgrupper

Målgruppen på de kortlagte bo- og rehabiliteringstilbud er borgere med moderate til meget svære skader som følge af en erhvervet hjerneskade. Borgerne kommer ofte direkte fra sygehuset med behov for døgnrehabilitering. Der er typisk tale om komplekse skader som følge af traumatiske skader, og målgruppen er borgere, som har behov for et længerevarende intensivt genoptræningsforløb, ofte med behov for træning, observationer og supplerende pleje gennem hele døgnnet. Tilbuddene vurderer, at deres målgruppe har behov for rehabilitering på specialiseret niveau.

Borgene har ofte komplekse problemstillinger med både fysiske, kognitive, følelsesmæssige og sociale problemstillinger. Derudover får borgerne i mange tilfælde en del medicin. Borgerne i målgruppen har typisk et rehabiliteringsbehov inden for både det fysiske, praktiske, kognitive, kommunikative og sociale område, ligesom de ofte har behov for nye hjælpemidler og træning i brugen af hjælpemidler. Yderligere har borgerne typisk behov for hjælp og støtte til vurdering af fremadrettede muligheder i forhold til fremtidige boformer, beskæftigelse og strukturering af hverdagen.

Der ses variationer mellem de kortlagte tilbud, i forhold til hvorvidt der optages borgere med kombinationsdiagnoser, udadreagerende adfærd og øvrige problematikker. Nogle tilbud optager kun borgere, der er diagnostisk afklaret, og som ikke lider af en fremadskridende sygdom, og optager ikke borgere med udadreagerende adfærd eller med aktive misbrugsproblemer (eksempelvis Kildebo, Faxe Kommune). Kildebo tager dog også i et vist omfang borgere med udadreageren-

de adfærd). Andre tilbud har borgere med dobbeltdiagnoser og udadreagerende adfærd (eksempelvis Strandgården, Region Nordjylland).

3.4.2 Ydelser og specialiserede kompetencer på kommunikationscentrene

De midlertidige bo- og rehabiliteringstilbud er tilbud, hvor borgeren bor i en kortere eller længere periode, men der er ikke tale om permanente tilbud. Borgerne tilbydes intensive, døgnbaserede genoptræningsforløb, der både omfatter træning, pleje og neuropsykologisk udredning.

De kortlagte tilbud beskriver deres primære specialiserede kompetencer i form af en høj grad af tværfaglighed omkring borgeren, der sikrer en koordineret og helhedsorienteret indsats. Tilbuddene er typisk organiseret med tværfaglige teams omkring den enkelte borger, der løbende koordinerer den tværfaglige indsats omkring borgeren.

De specialiserede kompetencer udgøres af neuropsykologer, ergo- og fysioterapeuter, sygeplejerske, logopæder, pædagoger og assistenter. Tilbuddene beskriver deres primære specialisering, ved at de tilbyder en tværfaglig rehabilitering gennem hele døgnnet, hvor de enkelte faggruppers indsats er koordineret indbyrdes for at sikre de bedst mulige resultater for borgeren.

De kortlagte tilbud tilbyder ydelser inden for de samme kategorier. Alle de kortlagte tilbud tilbyder udredning af borgerens funktionsniveau, ofte med udgangspunkt i neuropsykologiske undersøgelser og tests, og terapeutiske undersøgelser af, hvordan borgeren håndterer praktiske og sociale hverdagssituationer. Hvor det er relevant, nævner nogle af centrene (Bo- og genoptræningscenter Lunden og Bo- og genoptræningsafdelingen Bytoften), at man ligeledes har fokus på udredning af borgerens arbejdsevne.

Rehabiliteringen er individuelt tilrettelagt i forhold til borgerens problematikker og retter sig typisk mod at generhverve fysiske, kognitive og sociale færdigheder med henblik på at generhverve størst mulig selvstændighed. Eksempelvis tilbyder et tilbud sansestimulation og træning i varmtvandsbassin (Kildebo) og indsatser rettet mod syn, hørelse og fødeindtag (Rehabiliteringscenter Strandgården). Nogle tilbud fokuserer yderligere på indsatser rettet mod borgerens deltagelse i fritidsaktiviteter ved eksempelvis at tilbyde støtte til svømning, ridning, cafebesøg (Rehabiliteringscenter Strandgården og Bo- og genoptræningsafdelingen Bytoften) og madklub samt spilleklub (Bo- og genoptræningscenter Lunden).

Rehabiliteringstræningen tager så vidt muligt udgangspunkt i praktiske hverdagsaktiviteter med udgangspunkt i borgerens interesser.

Nogle borgere har behov for indsigtstræning i de kognitive vanskeligheder og behov for at indøve kompenserende strategier.

I forbindelse med udskrivning udarbejdes ofte en udredning af borgerens fremtidige støttebehov, både kognitivt og fysisk, og udredning af behov i forbindelse med en kommende, mere permanent boform.

Der er stor variation i længden på de forløb, som borgerne får. Der er dog ofte tale om ophold, der strækker sig fra et halvt til 3 år, idet målgruppen har behov for intensive genoptræningsforløb.

De kortlagte tilbud arbejder alle med at dokumentere indsatser og resultater for borgeren ved at opstille monofaglige og/eller tværfaglige mål, som løbende evalueres. Flere af tilbuddene arbejder med validerede tests inden for forskellige områder for at finde borgerens primære udfordringer, og der laves løbende opfølgninger og daglige observationer.

Et tilbud anvender eksempelvis FIM-test (Functional Independence Measure) til løbende målinger for at se, hvor de kan sætte ind, og som også medvirker til at dokumentere opfyldelsen af de opstillede mål og delmål for borgeren (Bo- og genoptræningscenter Lunden).

3.4.3 Organisering og finansiering

Tilbuddene er alle takstfinansieret, og flere har formaliserede samarbejder med en eller flere kommuner/region. En yderligere beskrivelse af de enkelte tilbud fremgår af nedenstående tabel.

Tilbud	Organisatorisk forankring	Ansatte i alt	Ansatte på hjerneskadeområdet	Antal lange borgerforløb pr. år	Finansieringsform
Bo- og aktivitetsscenter Bytoften	Herning Kommune	12 på genoptræningsafdelingen og 180 ansatte på hele centeret.		Ca. 8 forløb om året på genoptræningsafdelingen. Permanente botilbud på centeret med plads til i alt 43 beboere.	Takstfinansiering med fast døgnpris. Driftsaftale med Herning Kommune
Behandlingscenter Østerskoven	Region Nordjylland	86	16 til de 6 senhjerneskadepladser	6 pladser til borgere med erhvervet hjerneskade. Der er typisk 8-10 nye borgere pr. år. Derudover har tilbuddet 14-16 pladser til unge borgere med medfødt hjerneskade	Takstfinansiering med fast døgnpris. Driftsoverenskomst med Region Nordjylland.
Kildebo, center for neurorehabilitering	Faxe Kommune	27	12	Samlet set ca. 27 (2011) borgere. Heraf omkring 12 (2011) nye borgere pr. år.	Takstfinansieret med formaliseret samarbejde med Stevn, Næstved og Lolland kommune
Bo- og genoptræningscenter Lunden	Varde Kommune	100		7 midlertidige og 23 varige botilbudspladser. Mellem 4-7 nye borgere pr. år.	Takstfinansieret med betaling pr. døgn.
Rehabiliteringscenter Strandgården	Region Nordjylland	29	29	10 pladser I 2011: 16 borgere	Takstfinansiering med fast døgnpris

3.4.4 Samarbejde med kommuner

Målgruppen får ofte bevilliget et sideløbende dagtilbud (bevilliget efter § 104 i Serviceloven) et andet sted i kommunen, og der er derfor behov for løbende koordination mellem tilbuddet og dagtilbuddet. Der er få borgere, der har yderligere sideløbende ydelser i kommunen, fordi der er tale om et intensivt døgntilbud.

Det primære samarbejde med kommunerne foregår derfor typisk i forbindelse med ind- og udskrivning og i forbindelse med løbende statusmøder. Generelt oplever tilbuddene, at de har en tæt, løbende kontakt og samarbejde med borgerens sagsbehandler.

Flere af tilbuddene har gode erfaringer med at have et tæt samarbejde med kommunen ved udskrivning af borgeren, hvor eksempelvis en kommunal medarbejder følger borgeren på tilbuddet inden udskrivning, eller ved at en medarbejder fra tilbuddet giver en grundig introduktion af borgeren til de kommunale medarbejdere, der skal varetage træning og pleje af borgeren fremadrettet.

3.4.5 Oplevede aktuelle muligheder og udfordringer på området

Flere af tilbuddene oplever, at de har et godt og velfungerende samarbejde med borgerens sagsbehandler. Erfaringen fra et tilbud er, at det ofte er vanskeligt at sikre koordination af de forskellige tilbud, som borgeren får, efter udskrivning fra tilbuddet. Det er erfaringen, at koordinationen gøres lettere ved brug af en forløbskoordinator.

3.5 Sammenfatning - de specialiserede tilbud og kompetencer på udbudssiden

Kortlægningen viser, at der er specialiserede kompetencer og indsats på alle de kortlagte tilbud, men at der både er variationer mellem de forskellige tilbudstyper og mellem tilbuddene indenfor samme tilbudskategori. Denne variation kommer til udtryk i forhold til typen af de specialiserede kompetencer, indsatsernes varighed og intensivitet samt tilbuddenes organisatoriske forankring.

På de kortlagte hjerneskadecentre og bo- og rehabiliteringstilbud er den specialiserede indsats i høj grad centreret omkring en intensiv *tværfaglig* behandling, hvor der indgår neuropsykologiske kompetencer. Borgerne på disse tilbud er typisk kendetegnet ved at have en erhvervet hjerneskade med et højt kompleksitetsniveau, hvorfor de har behov for en neuropsykologisk udredning og en intensiv behandling.

Der er en afgørende forskel mellem hjerneskadecentre og bo- og rehabiliteringstilbuddene ved, at hjerneskadecentrene primært beskæftiger sig med borgere, der kan transportere sig selv til centret. Mellem de enkelte hjerneskadecentre og bo- og rehabiliteringstilbud er der variationer i forhold til afgrænsningen af målgruppen. På nogle centre kan målgruppen ikke have andre problemstillinger end dem, der er begrundet i den erhvervede hjerneskade (eksempelvis misbrug, psykiske problemstillinger mv.), mens andre centre har en bredere målgruppe.

På de kortlagte kommunikations- og specialundervisningscentre er den specialiserede indsats typisk målrettet borgere med tale-, høre- og sprogproblematikker, og de specialiserede kompetencer udgøres primært af logopæder. Der ses variation i de specialiserede kompetencer på specialundervisningscentre, idet ikke alle har ansat logopæder.

Varigheden for borgernes ydelser er meget varierende på alle tilbuddene afhængigt af borgerens skadeskompleksitet. Der er dog en tendens til, at de længste indsats er på bo- og rehabiliteringstilbuddene, hvor flere centre har oplyst, at et forløb typisk strækker sig fra et til halvandet år og helt op til maksimalt tre år. På hjerneskadecentrene er det typiske borgerforløb på mellem fire til syv måneder.

På kommunikations- og specialundervisningscentre er der ligeledes stor variation i indsatsernes varighed. Kommunikationscentre har eksempelvis tre - fire måneders forløb, som dog kan være mindre intensive med eksempelvis tre til ti timeres undervisning om ugen, mens specialundervisningstilbuddene eksempelvis har fem ugers tilbud til borgerne.

I forhold til den organisatoriske forankring viser kortlægningen forskelle mellem tilbudstyperne, idet hjerneskadecentrene og bo- og rehabiliteringstilbuddene er takstfinansierede (nogen bo- og rehabiliteringstilbud har også driftsaftale med en kommune eller region). For kommunikations- og specialundervisningscentre er der derimod en overvægt, der har rammeaftaler eller abonnementsordninger med kommuner. Der er dog nogen af tilbuddene, der er helt eller delvist takstfinansieret.

I den nedenstående figur fremgår de hovedkarakteristika, som er fundet for de enkelte tilbudstyper.

Grad af kompleksitet



Tilbud	Målgrupper	Kompetencer	Indsats	Variation mellem tilbud
Hjerneskadecentre	Yngre borgere Komplekse problematikker	Neuro-psykologiske kompetencer Tværfaglige teams	Intensive tværfaglige forløb	Omfang af øvrige problemer Fokus på beskæftigelse
Bo- og rehabiliterings-tilbud	Omfattende og komplekse problemer	Neuro-psykologiske kompetencer Tværfaglige teams	Døgntilbud Længere forløb (0,5-3 år) Pleje og omsorg	Organisering Borgergrundlag
Kommunikationscentre	Tale/høre/sprog problematikker	Logopæder Speciallærere IT-hjælpe midler	Specialundervisning Individuelt og hold	Omfang af IT-hjælpe midler
Specialundervisning	Tale/høre-problematikker, Sprog	Speciallærere (Logopæder)	Specialundervisning Individuelt og hold	Store forskelle på specialisering og størrelse

4. PRÆSENTATION AF DEN KOMMUNALE EFTERSPØRGSELSSIDE

Kommunerne kan vælge at tilrettelægge rehabiliteringsindsatsen af borgere med erhvervet hjerneskade via egne kommunale tilbud ved at indgå i tværkommunale samarbejder om tilbud eller ved at købe udvalgte ydelser eller længerevarende forløb hos andre regionalt, kommunalt eller privat forankrede udbydere.

Som led i kortlægningen er det belyst, hvilke ydelser og forløb kommunerne efterspørger i relation til borgere med erhvervet hjerneskade. Kortlægningen bygger på Albertslund, Hjørring og Sønderborg kommuner samt på drøftelser på to arbejdsgruppemøder med 9 kommuner (nærmere præsenteret i kapitel 1). Formålet med kortlægningen er ikke at give et fyldestgørende billede af kommunernes efterspørgsel men at pege på tendenser på området.

Blandt de involverede kommuner er der en bred enighed om, at kommunerne har gode muligheder for at varetage rehabiliteringen for en stor del af den samlede målgruppe af borgere med erhvervet hjerneskade. Det fremhæves, at der er mange veluddannede medarbejdere i kommunerne med rette kompetencer til at varetage genoptræningen for målgruppen. Kommunerne har generelt set fokus på at styrke hjerneskaderehabiliteringen, og området er således løbende under udvikling. Eksempelvis har flere kommuner igangsat udviklingsindsatser på baggrund af midler fra Sundhedsministeriets pulje til styrket genoptræning og rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade fra 2011-2014. Som led i denne udvikling har flere kommuner gennem de seneste år ansat hjerneskadekoordinatorer eller oprettet koordinerende teams.

4.1.1 Kommunernes behov for specialiserede kompetencer

I dette afsnit præsenteres de involverede kommuners vurdering af, hvornår og overfor hvilke borgere med erhvervet hjerneskade, kommunerne har behov for specialiserede kompetencer, og hvordan kommunerne ønsker at sikre adgangen til den nødvendige specialiserede viden. Derudover indeholder afsnittet en redegørelse for de fokuspunkter, som kommunerne selv peger på, i forhold til at optimere organiseringen af området.

Udredning og visitation

I forbindelse med udredning og visitation af borgere med en erhvervet hjerneskade er kommunerne generelt set afhængige af, at der er udarbejdet en grundig genoptræningsplan for de borgere, der udskrives fra sygehuset, som vurderer borgerens krop, aktivitet og deltagelse. Kommunerne varetager som udgangspunkt selv udredningen af borgerens funktionsevne, men tager afsæt i genoptræningsplanen.

Flere af de involverede kommuner oplever, at de ikke altid har adgang til de nødvendige oplysninger om borgerne, når de udskrives fra sygehuset. Eksempelvis forelægger der ikke altid en neuropsykologisk udredning/undersøgelse, som er en forudsætning for at kunne udføre en målrettet kognitiv genoptræning. Ingen af de tre case-kommuner har selv ansat neuropsykologer. Den neuropsykologiske undersøgelse er ikke altid tilgængelig i borgerens genoptræningsplan, men er den foretaget, kan kommunerne rekvirere den fra sygehuset. Hvis ikke der er foretaget en neuropsykologiske undersøgelse kan borgeren henvises til sygehuset via den praktiserende læge. Endvidere indkalder sygehuset patienter med erhvervede hjerneskader til ambulant opfølgning og evt. samtale med en neuropsykolog. Udfordringen består i, at de kognitive følger efter en erhvervet hjerneskade somme tider ikke umiddelbart opdages og erkendes i forbindelse med indlæggelse og udskrivning. Dette kan forsinke et målrettet genoptræningsforløb.

Kommunens udredning og visitation af borgeren indledes typisk med, at myndighedssagsbehandlaren og evt. hjerneskadekoordinatoren deltager på et udskrivningsmøde på sygehuset. Kommunerne er organiseret forskelligt, men i nogle kommuner er det kommunens træningsenheder eller bo- og rehabiliteringstilbud (på udførelsniveauet), der foretager en yderligere udredning af borgerens funktionsevne og indhenter udredningstilbud fra eksempelvis speciallæger.

I forlængelse heraf oplever nogle kommuner, at BUM-modellen gør det vanskeligt for visitationen at opretholde et tilstrækkeligt specialiseret niveau, fordi det er udførelsniveauet, der har det fagli-

ge kendskab til borgerens funktionsniveau. En af de involverede kommuner (Varde) har ansøgt om midler til at afprøve fagligt opdelt visitationsteams, der muliggør en større specialiseringsgrad i visitationen.

Kommunerne kan anvende VISO⁷ i udredningsøjemed, når der er tale om borgere med meget komplicerede problemstillinger.

Tilbuddene

Der er forskel mellem kommunerne i forhold til, hvordan selve indsatsen og tilbuddene til borgere med erhvervet hjerneskade, er tilrettelagt. Dette skyldes bl.a. forskellige kommunestørrelser og strukturelle forhold, som eksempelvis placering af tidligere amtslige tilbud. Nogle kommuner har medarbejdere med specialiserede kompetencer fra de tidligere amter, mens andre i højere grad selv har måttet ansætte eller uddanne kvalificeret personale.

I nogle kommuner er det politisk besluttet, at rehabiliteringen, i forhold til borgere med erhvervet hjerneskade, i størst mulig omfang skal varetages i kommunalt regi. Andre kommuner har lavet, eller planlægger at lave, formaliserede samarbejdsaftaler med specialiserede centre, målrettet borgere med erhvervet hjerneskader.

Kommunerne ser store fordele forbundet med at tilbyde rehabiliteringsindsatsen i borgerens nærmiljø, idet det i højere grad muliggør inddragelse og opretholdelse af familiære og sociale netværk. Derudover muliggør træning i borgerens nærmiljø eksempelvis, at træningen kan tilrettelægges, så den understøtter overgangen til borgerens egen bolig. Samtidigt oplever kommunerne, at de kommunale genoptræningstilbud har de nødvendige specialiserede kompetencer til at håndtere borgere med behov for rehabilitering på basalt og avanceret niveau, og nogle kommuner har ligeledes tilbud på et specialiseret rehabiliteringsniveau.

Flere kommuner ser et behov for at have en øget adgang til specialiserede kompetencer i forhold til borgere med meget komplekse problemstillinger. Det er dog væsentligt at være opmærksom på, at en borgers problemstillinger kan være kompleks af forskellige årsager. I nogle tilfælde nødvendiggør borgerens problemstillinger en specialiseret neuropsykologisk viden til udredning af borgeren. I andre tilfælde er det forhold omkring borgerens pårørende, erhvervsmæssige forhold, misbrug eller dobbeltdiagnoser, som gør borgerens problemstillinger komplekse.

Eksempel på en kommunes vurdering af behovet for specialiserede kompetencer til forskellige dele af målgruppen (Albertslund Kommune)

Borgere med behov for genoptræning på basalt niveau: Borgerne har typisk fysiske problemer og har behov for en træningsindsats målrettet det fysiske funktionsniveau. Borgerne har alle en genoptræningsplan. Den lidt mere specialiserede del af målgruppen har også kognitive problemer. Denne gruppe borgere varetages som regel i kommunalt regi.

Borgere med behov for genoptræning på avanceret niveau: Borgerne har typisk flere forskellige genoptræningsbehov. De modtager ofte flere forskellige kommunale ydelser, fx hjemmepleje og genoptræning osv. Denne gruppe borgere varetages som regel i kommunalt regi.

Borgere med behov for genoptræning på specialiseret niveau: I forhold til denne borgergruppe har kommunen behov for at indtænke VISO i udredningen af borgeren og/eller øvrige eksterne partner/tilbud.

Da målgruppens behov er meget forskelligartede, har kommunerne et ønske om at købe enkeltstående ydelser frem for såkaldte "pakkeforløb", som især tidligere blev udbudt på flere hjerne-

⁷ VISO står for "Den nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation", som rådgiver kommuner, borgere, institutioner og tilbud. VISO er organisatorisk forankret under Socialministeriet.

skadecentre, kommunikationscentre mv. Kommunerne ønsker derimod at have adgang til de specialiserede kompetencer på ad hoc-niveau eksempelvis i forbindelse med visitationen. Derudover ønsker kommunerne at have mulighed for at tilkøbe udvalgte ydelser målrettet de enkelte borgere og konsulentydelse, supervision samt undervisning af kommunens medarbejder, som kan løfte deres kompetencer på bestemte områder.

Generelt giver kommunerne udtryk for, at det er vanskeligt at få klarhed over, hvilke konkrete, specialiserede ydelser som tilbydes på de specialiserede tilbud (eksempelvis hjerneskadecentre, kommunikationscentre mv.). Der er i forlængelse heraf et ønske om at få klarhed over de ydelser, der tilbydes, og et øget fokus på at dokumentere tilbuddenes effekter overfor målgruppen.

Kommunerne i arbejdsgruppen fremhæver, at en af de største udfordringer på området er, at der ikke i tilstrækkelig grad findes evidens for virkningsfulde indsatser over for målgruppen. Den manglende evidens gør det vanskeligt for kommunerne at vurdere, hvilken specialiseret indsats der skal tilbydes hvilke dele af målgruppen. Ligeledes er det vanskeligt at prioritere efteruddannelse for medarbejderne til at opnå et tilstrækkeligt specialiseret niveau, når der er få borgere i målgruppen.

I arbejdsgruppen blev det påpeget, at der er behov for, at kommunerne er bevidste om, at det er nødvendigt med et vist borgergrundlag, for at kommunen selv kan sikre, at alle de specialiserede kompetencer er til stede i kommunen. Der er en erkendelse af, at det er vanskeligt for mindre kommuner at opretholde de nødvendige specialiserede kompetencer i kommunen, i forhold til de borgere der har behov for rehabilitering på avanceret og specialiseret niveau (jf. Sundhedsstyrelsens forløbsprogram). Nogle kommuner oplever i forlængelse heraf, at det er en udfordring, at forløbsprogrammet ikke entydigt angiver hvilke specialiserede kompetencer, der skal indgå i rehabiliteringsindsatsen på de forskellige niveauer.

4.1.2 Den kommunale organisering og koordinering af indsatsen

Hovedparten af de involverede kommuner oplever, at et væsentligt fokusområde er den kommunale organisering af opgaven, som er afgørende for kvaliteten i indsatsen. Målgruppen af borgere med erhvervet hjerneskade er meget forskelligartet og har forskellige indgange til kommunen (og mange får bevilliget ydelser ud fra forskellige lovgivninger). En del af målgruppen udskrives fra sundhedsvæsenet med en genoptræningsplan, og her vil den typiske indgang til kommunen være gennem social- og sundhedsforvaltningen. En anden del af målgruppen har indgang til kommunen via jobcentret, idet borgeren er sygemeldt, og jobcentret har ansvaret for at få borgeren rehabiliteret til arbejdsmarkedet. Denne opdeling af målgruppen gør, at det kan være vanskeligt at skabe et overblik over den samlede målgruppe i kommunen og at skabe en sammenhæng i de ydelser, der tilbydes borgerne. I forlængelse heraf oplever flere af kommunerne, at det er vanskeligt at skabe et økonomisk overblik på området, og at det kan være en udfordring at sikre koordineringen mellem forskellige forvaltninger.

Flere kommuner har gode erfaringer med at ansætte hjerneskadekoordinatorer eller koordinerede teams, som sikrer en sammenhæng og koordinering af de ydelser, som tilbydes borgeren.

I de nedenstående bokse fremgår eksempler på organiseringen af området for erhvervet hjerneskadede i fra Albertslund, Hjørring og Sønderborg kommuner.

Organisering af området for erhvervet hjerneskadede i Albertslund

I Albertslund kommune er senhjerneskadeområdet underlagt Socialforvaltningen, og kommunen har en BUM-model, hvilket i praksis betyder, at visitator på myndighedsniveau fungerer som borgerens indgang til kommunen allerede ved udskrivningen fra hospitalet. Visitatoren har således viden om de kommunale borgere, som er indlagt på sygehuset og har til opgave at skønne, hvad disse har behov for og visiterer hertil. Dertil har kommunen ansat en hjerneskadekoordinator med ergoterapeutisk baggrund, som fungerer som den gennemgående kommunale person, som tager sig af koordineringen af kommunens mere komplekse sager.

Kommunen har et ønske om at varetage deres borgere med basalt og avanceret rehabiliteringsbehov internt i kommunen, da de råder over et genoptræningscenter. Til kommunens borgere med specialiseret rehabiliteringsbehov tilkøbes der eksterne ad hoc-ydelser gennem eksterne samarbejdspartner, da der ikke internt i kommunen eksisterer tilbud til denne målgruppe. Disse tilkøbsydelser er som oftest karakteriseret ved at være konsulentytelser, som udmøntes i form af side-mandsoplæring.

Kommunen har ikke mulighed for selv at udrede borgere neuropsykologisk, men tager ved udredningen udgangspunkt i borgerens genoptræningsplan og lægefaglige dokumentationer eller tilkøber ydelser. Hvis borgerne ikke vurderes at være ordentligt udredt fra sygehusene, tager kommunens socialforvaltning kontakt til sygehuset med henblik på at få foretaget udredningen. Jobcentret i kommunen indhenter ligeledes nødvendige udredninger (bl.a. neuropsykologiske undersøgelser) om borgeren og har desuden tilknyttet en lægekonsulent, som inddrages efter behov til vurdering af borgeren.

Organisering af området for erhvervet hjerneskade i Hjørring

I Hjørring Kommune er senhjerneskadeområdet placeret under Sundheds-, ældre- og handicapforvaltningen samt under arbejdsmarkeds- og undervisningsområdet. I Hjørring Kommune tager man udgangspunkt i en sundhedsaftale, hvor dialogen om udskrivelsen fra sygehuset starter fra indlæggelsen på sygehuset. Hjørring har ansat en hjerneskadekoordinator, som skal sikre koordinering og sammenhæng i indsatsen. Hjerneskadekoordinatoren inddrages første gang i forbindelse med borgerens udskrivningsmøde, hvor der udarbejdes en genoptræningsplan. Denne genoptræningsplan danner efterfølgende grundlag for borgerens videre udredning i kommunen.

Kommunen oplyser, at de har ca. 150-200 nyskadede borgere pr. år, hvoraf størstedelen har et avanceret rehabiliteringsbehov. Hjørring råder internt i kommunen over en træningsenhed, tilbud om afasi-undervisning, pårørende-undervisning og kognitivt rehabiliteringsundervisning. Endelig har Hjørring Kommune også et arbejdsafklaringsprogram kaldet Klub Hjerneværket. Grundet omfanget af kommunens tilbud varetager Hjørring de fleste sager internt i kommunen. Dog råder kommunen ikke over nogen former for botilbud. Derfor tilkøbes døgntilbud som en ekstern ydelse til de komplekse sager, hvor borgeren har massive fysiske, kognitive eller begge typer skader. I jobcenterregi gør de ligeledes brug af eksterne tilkøbsydelser såsom neuropsykologiske undersøgelser.

Organisering af området for erhvervet hjerneskadede i Sønderborg

I Sønderborg Kommune er senhjerneskadeområdet placeret under forvaltningen Social og Sundhed.

I forbindelse med indlæggelse og udskrivning tager man udgangspunkt i en samarbejdsaftale (under sundhedsaftalerne), som sikrer sammenhæng og koordination.

I forbindelse med kommunens projekt Styrket Hjerneskaderehabilitering, har kommunen ansat en hjerneskadekoordinator, som varetager koordinering af og sammenhæng i indsatsen. Hjerneskadekoordinatoren har ingen myndighedsfunktion.

Kommunen oplyser, at de har ca. 150 borgere med en nyerhvervet hjerneskade årligt.

Kommunen har siden kommunalreformen aktivt arbejdet for at tiltrække og øge kompetencerne på hjerneskadeområdet. Kommunen råder på nuværende tidspunkt over følgende indsætter: Genoptræning og vedligeholdelsestræning af fysiske og kognitive funktioner, botræningstilbud, botilbud, aktivitets- og samværstilbud, værkstedstilbud, støtte i eget hjem, arbejdsevneafklaring på Reva-institution samt specialtilbud på børneområdet.

4.1.3 Samarbejdet med sundhedsvæsenet

Flere af kommunerne så gerne en tættere dialog og et øget samarbejde med sygehuset i forbindelse med borgerens udskrivelse. I de kommuner, der har ansat en hjerneskadekoordinator, er det denne person, der varetager kontakten med sygehusene. Flere af kommunerne oplever imidlertid, at samarbejdet fungerer i varierende grad med de enkelte sygehuse, fordi sygehusene har forskellige procedurer for, hvordan de inddrager kommunerne.

Kommunerne oplever, at de i nogle tilfælde inddrages for sent, når en borger med erhvervet hjerneskade udskrives fra hospitalet, men en kommuner fremhæver samtidig, at man oplever en forbedring på området. Nogle gange kompliceres kommunernes rehabiliteringsindsats af, at borgeren har fået stillet nogle forventninger i udsigt på sygehusene eller andre regionale tilbud om, hvad den kommunale rehabiliteringsindsats skal indeholde, herunder også hvilke hjerneskadetilbud borgeren skal tilbydes. Det kan skabe utryghed hos borgeren, hvis kommunen vælger at tilbyde borgeren en anden rehabiliteringsindsats end den, som sygehuset har fortalt borgeren om.

Som tidligere nævnt, oplever nogle af kommunerne endvidere, at der mangler oplysninger i borgerens genoptræningsplan, og at kommunerne særligt mangler oplysninger om resultaterne fra neuropsykologiske undersøgelser, som er udarbejdet på regionalt niveau.

De kommuner, der har ansat en hjerneskadekoordinator, oplever, at det forbedrer samarbejdet med det regionale niveau, fordi det skaber klarhed over, hvem medarbejderne på sygehuset mv. skal henvende sig til i kommunen.

5. SAMMENLIGNING AF UDBUDS- OG EFTERSPØRGSELS- SIDEN

I dette kapitel sammenlignes de kortlagte tendenser i udbuds- og efterspørgselssiden på området for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade. Formålet er at udpege de områder, hvor der kan identificeres udviklingspotentialer, der er væsentlige at være opmærksom på i forhold til det kommende arbejde med at udvikle mulige nye modeller og samarbejdsstrukturer på området.

5.1.1 Øget transparens om ydelser og målgrupper

Analysen peger på, at der er behov for en øget gennemsigtighed og tydelighed omkring de ydelser, som tilbydes på de specialiserede tilbud, og en større synlighed om de primære målgrupper på de enkelte tilbud.

Kortlægningen viser, at flere kommuner oplever, at de mangler viden om, hvilke konkrete ydelser der leveres på de specialiserede tilbud. Samtidigt er området kendetegnet ved en manglende systematisk opfølgning på de langsigtede effekter af indsatserne på et specialiseret tilbud. Dette vanskeliggør kommunernes vurdering af, hvornår en borger har behov for et specialiseret tilbud.

Kommunerne efterspørger således et bedre evidensgrundlag på området for borgere med erhvervet hjerneskade for at understøtte, at den rette indsats gives til de rette borgere. Derudover efterspørger kommunerne en øget synlighed omkring ydelser og målgrupper på de enkelte specialiserede tilbud.

5.1.2 Manglende standardiserede metoder til udredning og stratificering

Kortlægningen viser, at der er variation kommunerne imellem i forhold til, hvordan udredningen og stratificeringen af tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade er tilrettelagt. Der ses i forlængelse heraf et behov for at støtte kommunernes udrednings- og stratificeringsproces for at sikre en god sammenhæng mellem udrednings- og rehabiliteringsindsatsen for alle borgere.

5.1.3 Samarbejdsstrukturer

Fra både kommunerne og de specialiserede centre er der et ønske om at etablere et tættere samarbejde. Flere af de kortlagte tilbud har gennem de seneste år tilpasset deres ydelser, og flere centre har i stigende grad gode erfaringer med at etablere en tættere dialog og samarbejdsrelationer med kommunale medarbejdere. Dette er eksempelvis tilrettelagt i form af undervisning og supervision i forhold til konkrete borgere eller ved et formaliseret samarbejde, hvor en medarbejder er fast tilknyttet en kommune eksempelvis en dag ugentligt. Det er dog fortsat en mindre del af de specialiserede centre, som har lavet disse omlægninger.

Særligt mindre kommuner oplever, at det er vanskeligt at forudsige behovet for de mest specialiserede kompetencer, fordi antallet og borgerne i målgruppe kan variere fra år til år. De specialiserede tilbud har omvendt behov for den budgetmæssige sikkerhed, der ligger i, at kommunerne indgår forpligtende samarbejder om at købe et vist antal ydelser hos tilbuddene årligt, hvis de på sigt skal kunne opretholde den nødvendige specialiserede viden.

I den sammenhæng er det et fokuspunkt at sikre, at alle kommuner har adgang til rehabilitering på specialiseret niveau på hjerneskadeområdet, eksempelvis ved at etablere forpligtende tværkommunale samarbejder eller forpligtende samarbejder med de specialiserede tilbud.

5.2 Den fremadrettede organisering af området

Dette afsnit indeholder Rambølls forslag i forhold til det videre modelarbejde på området for borgere med erhvervet hjerneskade.

5.2.1 Styrket udrednings- og stratificeringsmodel

For at understøtte kommunerne i at sikre en god udredning og stratificering af borgere med erhvervet hjerneskade ser Rambøll et behov for, at der udvikles en systematisk sagsbehandlingsmodel. Formålet med modellen er endvidere at understøtte en fælles tilgang og terminologi på tværs af forvaltningsområder i kommunen og mellem kommunen og eksterne tilbud.

Rambøll foreslår, at modellen bygger på et målgruppenspecifikt udredningsværktøj, der kan understøtte kommunernes udredningsproces. Udredningsværktøjet skal kunne indfange kompleksiteten og de særlige problemstillinger, der gør sig gældende for borgere med en erhvervet hjerneskade, og tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens forløbsprogram på området.

KL har i foråret 2012 igangsat et arbejde, hvor fire kommuner har afprøvet Voksenudredningsmetoden (VUM) i forhold til borgere med erhvervet hjerneskade. Erfaringerne herfra er, at VUM kan danne udgangspunkt for udredningen af borgere med erhvervet hjerneskade, men at der samtidig er behov for visse målgruppenspecifikke tilpasninger (kommunernes erfaringer er afrapporteret i rapporten Stratificering på hjerneskadeområdet, udarbejdet af Rambøll i september 2012).

På den baggrund er det Rambølls vurdering, at det målgruppenspecifikke udredningsværktøj med fordel kan anvendes i sammenhæng og som supplement til VUM. Denne kombination kendes fra andre områder, eksempelvis på misbrugsområdet, hvor kommunerne anvender det såkaldte ASI-skema (Addiction Severity Index), hvor ASI-skemaet danner grundlaget for en standardiseret analyse af misbrugernes profil på det fysiske, psykiske og sociale plan.

5.2.2 Faste samarbejdsstrukturer om specialiserede tilbud

Kortlægningen viser, at kommunerne har forskellige forudsætninger for at tilvejebringe og opretholde specialiserede kompetencer, særligt i forhold til de mest specialiserede borgere i målgruppen. Dette skyldes forskelle dels i befolkningsgrundlaget og dels organisatorisk såvel som historiske forhold som eksempelvis placering af de tidligere amtslige tilbud.

Rambøll ser derfor et behov for, at kommunerne styrker det tværkommunale samarbejde eller indgår forpligtende samarbejder med eksterne tilbud for at sikre, at alle kommuner har adgang til rehabiliteringstilbud på specialiseret niveau.

Rambøll foreslår, at alle kommuner har en procedure for, hvordan man sikrer adgang til de specialiserede kompetencer, som er målrettet borgere med erhvervet hjerneskade. Dette kan eventuelt ske i regi af de eksisterende rammeaftaler på social- og specialundervisningsområdet.

5.2.3 Implementering af forløbsprogrammets anbefalinger

Kortlægningen viser, at der er forskelle kommunerne imellem, i forhold til hvor struktureret man arbejder med de anbefalinger og definitioner, der ligger i Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for voksne med erhvervet hjerneskade.

I forlængelse heraf foreslår Rambøll, at der fastholdes et fokus på at fortsætte kommunernes igangværende implementering af anbefalingerne af Sundhedsstyrelsens forløbsprogram. Det er væsentligt, at der følges systematisk op på den viden, som kommunerne de kommende år gør sig i forhold til de igangværende projekter. Dette gælder eksempelvis i forhold til hjerneskadekoordinatorer og differentiering af tilbud til målgruppen på basalt, avanceret og specialiseret niveau. Denne viden skal danne afsæt for en videreudvikling af hjerneskadeområdet og bør derfor søges opsamlet centralt, så den nye viden kan foldes bredere ud.

BILAG 1: FORDELING AF PERSONER MED ERHVERVET HJERNESKADE

Dette er opgjort efter sværhedsgrad af skade (opgjort ved dage og for personer, der er indlagt mindst en gang i 2010) efter kommune. 100 procent af befolkningen.

Kilde: Landspatientregistret, 2010

	Let (0-1 dag i alt)		Moderat (2-9 dage i alt)		Svær (10+ dage i alt)		I alt	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
101 København	753	44 %	720	42 %	247	14 %	1.720	100 %
147 Frederiksberg	150	46 %	143	44 %	30	9 %	323	100 %
151 Ballerup	93	47 %	90	45 %	17	8 %	200	100 %
153 Brøndby	50	45 %	40	36 %	20	18 %	110	100 %
155 Dragør	23	32 %	33	45 %	17	23 %	73	100 %
157 Gentofte	130	47 %	103	37 %	43	16 %	277	100 %
159 Gladsaxe	97	43 %	117	51 %	13	6 %	227	100 %
161 Glostrup	33	33 %	50	50 %	17	17 %	100	100 %
163 Herlev	77	58 %	50	38 %	7	5 %	133	100 %
165 Albertslund	47	48 %	43	45 %	7	7 %	97	100 %
167 Hvidovre	67	39 %	87	51 %	17	10 %	170	100 %
169 Høje-Taastrup	43	30 %	73	50 %	30	20 %	147	100 %
173 Lyngby-Taarbæk	97	39 %	97	39 %	57	23 %	250	100 %
175 Rødovre	63	40 %	63	40 %	30	19 %	157	100 %
183 Ishøj	3	7 %	33	67 %	13	27 %	50	100 %
185 Tårnby	50	33 %	77	51 %	23	16 %	150	100 %
187 Vallensbæk	17	26 %	33	53 %	13	21 %	63	100 %
190 Furesø	57	47 %	40	33 %	23	19 %	120	100 %
201 Allerød	50	60 %	10	12 %	23	28 %	83	100 %
210 Fredensborg	70	47 %	67	44 %	13	9 %	150	100 %
217 Helsingør	153	67 %	57	25 %	20	9 %	230	100 %
219 Hillerød	43	32 %	73	54 %	20	15 %	137	100 %
223 Hørsholm	43	43 %	47	47 %	10	10 %	100	100 %
230 Rudersdal	63	33 %	97	51 %	30	16 %	190	100 %
240 Egedal	70	45 %	60	38 %	27	17 %	157	100 %
250 Frederikssund	77	44 %	73	42 %	23	13 %	173	100 %
253 Greve	30	24 %	73	59 %	20	16 %	123	100 %
259 Køge	90	52 %	63	37 %	20	12 %	173	100 %
260 Halsnæs	27	32 %	43	52 %	13	16 %	83	100 %
265 Roskilde	113	45 %	100	39 %	40	16 %	253	100 %
269 Solrød	30	45 %	33	50 %	3	5 %	67	100 %
270 Gribskov	37	48 %	40	52 %	0	0 %	77	100 %
306 Odsherred	100	58 %	57	33 %	17	10 %	173	100 %
316 Holbæk	150	55 %	107	39 %	17	6 %	273	100 %
320 Faxe	57	47 %	50	42 %	13	11 %	120	100 %
326 Kalundborg	83	42 %	97	48 %	20	10 %	200	100 %
329 Ringsted	50	56 %	23	26 %	17	19 %	90	100 %
330 Slagelse	150	51 %	120	40 %	27	9 %	297	100 %
336 Stevn	37	61 %	13	22 %	10	17 %	60	100 %
340 Sorø	83	63 %	40	30 %	10	8 %	133	100 %
350 Lejre	40	50 %	23	29 %	17	21 %	80	100 %
360 Lolland	77	41 %	97	52 %	13	7 %	187	100 %

370 Næstved	73	34 %	113	52 %	30	14 %	217	100 %
376 Guldborgsund	123	45 %	113	41 %	37	13 %	273	100 %
390 Vordingborg	57	45 %	60	47 %	10	8 %	127	100 %
400 Bornholm	73	37 %	90	45 %	37	18 %	200	100 %
410 Middelfart	30	32 %	43	46 %	20	21 %	93	100 %
420 Assens	73	49 %	57	38 %	20	13 %	150	100 %
430 Faaborg-Midtfyn	50	26 %	110	58 %	30	16 %	190	100 %
440 Kerteminde	47	40 %	57	49 %	13	11 %	117	100 %
450 Nyborg	47	32 %	83	57 %	17	11 %	147	100 %
461 Odense	260	40 %	313	48 %	77	12 %	650	100 %
479 Svendborg	77	37 %	100	48 %	30	15 %	207	100 %
480 Nordfyns	40	32 %	63	51 %	20	16 %	123	100 %
482 Langeland	7	13 %	37	73 %	7	13 %	50	100 %
492 Ærø	10	33 %	17	56 %	3	11 %	30	100 %
510 Haderslev	80	43 %	83	45 %	23	13 %	187	100 %
530 Billund	33	40 %	40	48 %	10	12 %	83	100 %
540 Sønderborg	130	42 %	127	41 %	53	17 %	310	100 %
550 Tønder	47	37 %	53	42 %	27	21 %	127	100 %
561 Esbjerg	253	49 %	217	42 %	50	10 %	520	100 %
563 Fanø	3	25 %	3	25 %	7	50 %	13	100 %
573 Varde	97	48 %	77	38 %	30	15 %	203	100 %
575 Vejen	70	49 %	50	35 %	23	16 %	143	100 %
580 Aabenraa	100	41 %	87	36 %	57	23 %	243	100 %
607 Fredericia	73	46 %	67	42 %	20	13 %	160	100 %
615 Horsens	83	39 %	83	39 %	47	22 %	213	100 %
621 Kolding	93	39 %	107	45 %	37	15 %	237	100 %
630 Vejle	123	43 %	127	44 %	40	14 %	290	100 %
657 Herning	127	50 %	107	42 %	20	8 %	253	100 %
661 Holstebro	90	49 %	73	40 %	20	11 %	183	100 %
665 Lemvig	37	61 %	20	33 %	3	6 %	60	100 %
671 Struer	20	38 %	23	44 %	10	19 %	53	100 %
706 Syddjurs	57	47 %	53	44 %	10	8 %	120	100 %
707 Norddjurs	70	53 %	53	40 %	10	8 %	133	100 %
710 Favrskov	70	49 %	37	26 %	37	26 %	143	100 %
727 Odder	33	59 %	17	29 %	7	12 %	57	100 %
730 Randers	140	52 %	93	35 %	37	14 %	270	100 %
740 Silkeborg	147	43 %	163	48 %	30	9 %	340	100 %
741 Samsø	7	29 %	13	57 %	3	14 %	23	100 %
746 Skanderborg	63	46 %	53	39 %	20	15 %	137	100 %
751 Århus	460	47 %	357	36 %	163	17 %	980	100 %
756 Ikast-Brande	53	53 %	40	40 %	7	7 %	100	100 %
760 Ringkøbing-Skjern	83	47 %	73	42 %	20	11 %	177	100 %
766 Hedensted	50	45 %	43	39 %	17	15 %	110	100 %
773 Morsø	43	52 %	30	36 %	10	12 %	83	100 %
779 Skive	97	43 %	97	43 %	30	13 %	223	100 %
787 Thisted	100	55 %	67	36 %	17	9 %	183	100 %
791 Viborg	153	44 %	153	44 %	43	12 %	350	100 %
810 Brønderslev	33	42 %	27	33 %	20	25 %	80	100 %
813 Frederikshavn	73	32 %	120	52 %	37	16 %	230	100 %
820 Vesthimmerlands	50	54 %	37	39 %	7	7 %	93	100 %
825 Læsø	0	0 %	10	100 %	0	0 %	10	100 %

840 Rebild	53	55 %	37	38 %	7	7 %	97	100 %
846 Mariagerfjord	73	63 %	33	29 %	10	9 %	117	100 %
849 Jammerbugt	50	38 %	60	45 %	23	18 %	133	100 %
851 Aalborg	233	39 %	300	50 %	63	11 %	597	100 %
860 Hjørring	90	44 %	80	39 %	33	16 %	203	100 %
I alt	8.283	44 %	8.004	43 %	2.533	13,46 %	18.820	100 %

BILAG 2: OVERSIGT OVER KORTLÆGNINGEN AF DE ENKELTE TILBUD

Hjerneskadecentre:

Målgruppe og ydelser

Tilbud	Målgruppe	Konkrete ydelser	Specialiserede kompetencer	Form (på tilbuddet/som videnscenter)	Varighed/typiske forløb
Hjerneskadecentret BOMI	En gruppe af borgere med behov for arbejdsevneafklaring, hvor borgerne er karakteriseret ved at have kognitive vanskeligheder og indsigtspoblemer	Træning mhp. afklaring af arbejdsevne, jf. LAB, § 32. Opfølgning på fleksjob, jf. LAB, § 74. Afklaringsforløb – nogle gange kombineret med rehabilitering i form af kognitive træningsforløb, som sigter mod at gøre borgeren parat til arbejdsmarkedet.	Neuropsykologisk indsigt i rehabilitering på specialiseret niveau.	Hjerneskadecentret tilbyder individuelt tilrettelagte udviklingsplaner, som kommunen enten selv kan gennemføre eller kan udføre i samarbejde med Hjerneskadecentret.	Typisk afgrænsede og specifikke forløb inden for udvalgte ydelser af 13-14 ugers varighed.
	En gruppe bestående af komplicerede hjerneskadesager kombineret med dobbeltdiagnoser, misbrug og/eller adfærdsproblemstillinger	Udvikling af færdigheder i eget hjem, bostøtte, SEL § 85. Hjælper kommuner i gang med at lave udviklingsplaner og pædagogiske forløb, som kommunerne selv kører videre med, herunder igangsætter indsatser over for borgeren.			
		<ul style="list-style-type: none"> • Specialiseret rådgivning, jf. SEL §§ 10 og 12. • Specialiseret, tværfaglig genoptræning, jf. SUL, § 140. • Specialiseret behandling og udredning, Servicelovens § 102. • Syns- og balancetræning. 			
	Fagprofessionelle i kommuner	Undervisning i forhold til puljemidler - målrettet myndighed og udfører			
	Fagprofessionelle i kommuner	Supervision og rådgivning på enkeltsagsniveau og emneniveau			

Tilbud	Målgruppe	Konkrete ydelser	Specialiserede kompetencer	Form (på tilbuddet/som videnscenter)	Varighed/typiske forløb
Hjerneskadecenter Odense	En gruppe borgere, som har komplekse følgevirkninger efter deres hjerneskade, hvor de typisk klarer sig fysisk men har usynlige handicaps i form af kognitive vanskeligheder, personlighedsmæssige forandringer. De har således behov for neuropsykologisk indsats samt behov for arbejdsvejledning.	<p>Et intensivt arbejdsvejledningsforløb baseret på et neuropsykologisk grundlag. Dette indbefatter tværfaglige undersøgelser af den hjerneskadedes fysiske, kognitive, psykiske, praktiske og sociale funktionsniveau. Intensiv afprøvning på centret, både individuelt og i grupper. Herudover afprøvning/træning på arbejdsmarkedet i tæt samarbejde med arbejdsgiver. Afprøvnin-gen vil være specialiseret og individuelt neuropsykologisk tilrettelagt med henblik på fastholdelse på arbejdsmarkedet. Herud-over tilbydes par-familie-samtaler.</p> <p>Supervision og undervisning til fagprofes-sionelle i kommunerne.</p>	Tværfagligt, helhedsori- enteret, neuropsykolo- gisk rehabiliteringsforløb for borgere med lette til moderate senhjerne- skader.	Hjerneskadecentret tilby- der både holdforløb og i særlige tilfælde individuelt tilrettelagte forløb samt forløb med specielt fokus på arbejdsfastholdelse på centret.	<p>Helhedsorienteret 6- måneders-forløb, som inkl. opfølgningen reelt strækker sig over 1½ år.</p> <p>Helhedsorienteret 4- måneders-forløb, som inkl. opfølgningen reelt strækker sig over 1 år.</p> <p>Om forløbet vil blive 6 el- ler 4 måneder, afhænger af, om borgeren stadig har sit job, som han evt. kunne komme tilbage til, eller om der skal findes et helt nyt job.</p>
Hjerneskade- center Amager	<p>Borgere med middelsvære hjerne- skader, som typisk følger efter apo- pleksi.</p> <p>Størstedelen af borgerne har behov for kognitive indsatser. Dertil har en tredjedel behov for kommunikative indsatser, og endnu en tredjedel har behov for fysisk rehabilitering.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Udredning af funktionsevne. • Intensiv specialiseret genoptræ- ning/behandling i 6-10 uger. • Forløb rettet mod arbejdsmarkedet, med afklaring og optræning af arbejdssevne i 4-12 uger. • Forløb med opfølgning, arbejdsprøvning og virksomhedspraktik i 13 uger. • Undervisning i form af uddannelsesforløb, konferencer og oplæg for neuropædago- ger, sygeplejersker, sagsbehandlere og praktiserende læger. 	Intensive træningsfor- løb.	Videnscentret tilbyder in- tensive træningsforløb på centret samt undervisning	Se kolonne 2.

<p>Hjerneskadecentret Århus</p>	<p>Den typiske målgruppe udgøres af borgere, som har komplekse følgevirkninger og betydelige funktionsnedsættelser efter deres hjerneskade, og som har behov for neuropsykologiske indsatser og læringstilbud mhp. øget selvforståelse og funktionsevne. Borgerne har således typisk et avanceret til specialiseret rehabiliteringsbehov.</p>	<p>Et intensivt optræningsforløb baseret på et neuropsykologisk grundlag. Denne indbefatter tværfaglige undersøgelser af den hjerneskadedes fysiske, kognitive, psykiske, praktiske og sociale funktioner. Intensiv optræning på centret, både individuelt og i grupper. Fysisk træning, kognitiv træning, specialundervisning, psykoterapi og social træning samt planlægning af fremtiden.</p> <p>Et specialiseret og individuelt tilrettelagt neuropsykologisk rehabiliteringsforløb mhp. fastholdelse eller genintegrering på arbejdsmarkedet. Forløbet indbefatter individuelle samtaler hos en kontaktperson, deltagelse i kognitiv træning, individuelt og/eller i mindre grupper, gruppeterapi, træning i at opnå bedre sociale kompetencer, par- eller familiesamtaler samt forskellige foredrag og undervisning.</p> <p>Supervision samt undervisning</p>	<p>Tværfaglig, neuropsykologisk rehabilitering.</p>	<p>Videnscentret tilbyder individuelle såvel som gruppebaserede ydelser og dagsaktiviteter på centret.</p>	<p>Intensivt optræningsforløb: 24-28 uger</p> <p>Specialiseret rehabiliteringsforløb: ca. et år.</p>
<p>Hjerneskadecenter Aalborg</p>	<p>Borgere med lette til moderate kognitive og emotionelle følger af deres hjerneskade, som udmønter sig i personlighedsmæssige forandringer samt adfærdsmæssige, fysiske og kommunikative og selvindsigtsmæssige vanskeligheder. Borgerne har således et avanceret til specialiseret rehabiliteringsbehov</p>	<p>Udredning af funktionsevne og arbejdsevne:</p> <p>Individuel eller gruppebaseret rehabilitering, tilrettelagt efter behov. Kan omfatte: kognitiv træning, talepædagogisk undervisning, psykologisk behandling, fysisk træning, social træning, praktisk træning, arbejds- og uddannelsesvejledning, specifik vejledning til pårørende.</p> <p>Undervisning, supervision samt underleverandør til VISO.</p>	<p>Helhedsorienteret, neuropsykologisk-baseret rehabiliteringstilbud til borgere med komplekse erhvervet hjerneskade.</p>	<p>Hjerneskadecentret tilbyder udredning, undersøgelser, rehabiliteringsforløb samt vejledning til pårørende og samarbejdspartner, fx arbejdsplads.</p> <p>Herudover efterspørges supervision og uddannelsesforløb for fagprofessionelle.</p>	<p>Ydelser varierer i omfang; fra kortvarig sags-sparring til professionelle, udredende samtaler med borgeren, undersøgelser, rehabiliteringsforløb fra 10 timer til 4 mdr., inkl integration på arbejdsmarkedet.</p>

Organisatorisk

Tilbud	Organisatorisk forankring	Ansatte i alt	Ansatte på hjerneskadeområdet	Faggrupper	Antal enkelte ydelser pr. år	Antal lange borgerforløb pr. år	Finansieringsform
Hjerneskadecentret BOMI	Roskilde Kommune	58-59		Neuropsykologer, ergoterapeuter, fysioterapeuter, socialrådgivere, social- og sundhedsass., neuropædagoger (tilknyttede konsulenter)		128 forløb i 2011.	Takstfinansiering.
Hjerneskadecenter Odense	Odense Kommune	9	9	Neuropsykologer, ergoterapeuter, fysioterapeut, socialrådgiver/erhvervskonsulent. Tilknyttet konsulent: Psykiater.		26 pladser: 20 halvårspladser og 6 fire måneders pladser.	Takstfinansiering.
Hjerneskadecenter Amager	Privat specialsygehus	38	38	Psykologer, audiologopæder og talehøreopædagoger, fysioterapeuter, socialrådgivere, speciallærere, neurolog		Ca. 45 forløb finansieret fra frivalgsrammen og ca. 150 via sundhedsstyrelsen samt ca. 70 private borgere og 20 forløb finansieret af forsikringsselskaber	Fritvalgsramme på finansloven og takstfinansiering
Hjerneskadecentret Århus	Aarhus Kommune (Beskæftigelsesforvaltningen)	15 (rehabilitering)		Neuropsykologer, socialrådgiver, ergoterapeuter, fysioterapeuter, speciallærer/talepædagog.		Ca. 35 ift. rehabilitering. Ca. 20 forløb om året i forhold til læringstilbud.	Takstfinansiering.
Hjerneskadecenter Aalborg	Region Nordjylland	<ul style="list-style-type: none"> • I alt på Taleinstituttet: 85 • På hjerneskadeområdet i alt: 30 • Hjerneskadecentret: voksne – 16 børn – 3 • Afasiteamet: 11 		Talepædagoger/audiologopæder, Speciallærere, neuropsykologer, ergoterapeuter, fysioterapeuter, socialrådgivere		I 2011: <ul style="list-style-type: none"> • Individuelle forløb – 36 borgere • Intensive forløb – 14 borgere 	Takstfinansiering.

Kommunikationscentre:

Målgruppe og ydelser

Tilbud	Målgruppe	Konkrete ydelser	Specialiserede kompetencer	Form (på tilbuddet/som videnscenter)	Varighed/typiske forløb
Kommunikationscenter Thisted	Borgere med let til moderat hjerneskade og i nogen grad sværere hjerneskader. Der er tale om tab af funktionsevner. De ramte har behov for på specialiseret niveau at erhverve sig kompetencer så de kan kompensere for de kognitive og sproglige tab.	Udredning af funktionsevnetabet. Kerneydelsen er specialundervisning på hold og individuelt. Men der tilbydes også indsatser rettet mod bevægelsesfunktioner, kognitive/mentale funktioner, aktivitet og deltagelse samt rådgivning og vejledning.	Specialundervisning for voksne: Specialundervisning i at kompensere for funktions-evnetabet.	Undervisningen foregår på centret og fortrinsvis som eneundervisning – enkelte gange holdundervisning	Timetal og undervisningstilbuddets varighed er individuelt og aftales mellem underviser og deltager og fastlægges i visitationen.
Center for kommunikation Herning	Borgere med let, moderat og svær hjerneskade, skade, der har rehabiliteringsbehov på både basalt, avanceret og specialiseret niveau. Hovedvægt på avanceret niveau. Borgerne har kognitive /sproglige problematikker og behov for at udvikle færdigheder til aktivitet og deltagelse.	Udredning af borgere med af funktionsevnetab ift. kognitive, sproglige, mentale funktioner, iværksættelse af specialundervisning. Rådgivning og vejledning til pårørende. Åben rådgivning til børn af hjerneskadet forælder. Samarbejde med beskæftigelsesafdelinger i kommunerne. Afholdelse af kurser i neuropædagogiske strategier til andre faggrupper i vore samarbejds-kommuner.	Specialundervisning, vejledning og rådgivning Teknologisk bistand Tværfaglige tilbud fra syn/høre afdelingerne.	Tilbud ydes på Centret som individuel - eller holdundervisning, samt på lokaliteter i vore samarbejdskommuner. Der gives ligeledes undervisning i hjemmene.	Ydelsernes omfang varierer afhængig af borgerens problematikker. Der afholdes fast 2 gange om året kursus i 14 uger á 10 timer ugentligt, primært til borgere som skal afklares erhvervsmæssigt. Korte kurser i 10 uger á 3 timers varighed.
Kommunikationscenteret Hillerød	Borgere med både basalt, avanceret og specialiseret rehabiliteringsbehov, hvorfor størstedelen dog har avanceret rehabiliteringsbehov, Borgerne i denne gruppe har typisk tabt en del af deres funktionsevne og har dertil følelsesmæssige vanskeligheder. De har derfor behov for hjælp til kognitive og sproglige strategier, samt genoptræning af tabte funkti-	Udredning af funktionsevne og arbejdsevne, undervisning; individuelt og holdundervisning, hjælpemiddelafprøvning, synstræning, vejledende og støttende samtaler ved neuropsykolog til ramte og pårørende samt rådgivning.	Tværfaglig specialundervisning, rådgivning og vejledning samt teknologisk bistand	Alle individuelle ydelser tilbydes på centret og kan foregå i hjemmet efter behov. Holdundervisning foregår på centret. Afasiundervisning og afdækning foregår i visse kommuner på kommunens genoptræningscenter..	Ydelsernes omfang og varighed varierer afhængigt af borgerens problematikker

Tilbud	Målgruppe	Konkrete ydelser	Specialiserede kompetencer	Form (på tilbuddet/som videnscenter)	Varighed/typiske forløb
Kommunikationscenter region Bornholm	Borgere med kommunikative og andre kognitive vanskeligheder, som deraf har et rehabiliteringsbehov på specialiseret niveau	Udredning af funktionsevne, specialundervisning, opfølgning på undervisningen samt pårørende, erhvervsforløb, rådgivning; strategier til at kompensere for funktionstab og mindske fysiske gener	Specialundervisning for voksne	Kommunikationscentret tilbyder både holdundervisning, individuel undervisning samt kombineret på centret	Et undervisningsforløbs længde, form og hyppighed afhænger af den enkelte borgers behov og problemstillinger
Center for kommunikation og hjælpemidler Vejle	Borgere kommunikative skader og deraf et specialiseret rehabiliteringsbehov med fokus på kognitive skader og sprogfunktionen	Udredning af funktionsniveau, indsatser rettet mod bevægelsesfunktioner; alternativ betjening af hjælpemidler, indsatser rettet mod mentale funktioner; Alternativ kommunikation, teknologier, rådgivning af pårørende	Specialrådgivning og specialundervisning mhp. at generhverve eller kompensere den nedsatte sproglige og/eller kognitive funktionsevne ved kompenserende teknikker og kommunikationsformer	Centrets ydelser tilbydes primært på centret eller lokalt i kommunale lokaler – undtagelsesvist i borgerens hjem	Ydelsernes omfang og varighed varierer afhængigt af borgerens problematikker.

Organisatorisk

Tilbud	Organisatorisk forankring	Ansatte i alt	Ansatte på hjerneskadeområdet	Faggrupper	Antal enkelte ydelser pr. år	Antal lange borger-forløb pr. år	Finansieringsform
Kommunikationscenter Thisted	Thisted Kommune	35	6	Logopæder og speciallærere		Thisted: 170 Morsø: 84	Rammeaftale med to kommuner
Center for kommunikation Herning	Herning Kommune	42	14	Logopæder, speciallærere Audiologopæder, ergoterapeuter samt en BA i psykologi Konsulenter inden for høre/syn. Socialrådgiver	Vi anvender ikke begrebet enkelte ydelser. Vi har ikke ydelser under ca. 10 timer.	I alt i Hjerneskaderådgivningen og Taleafdelingen er der givet ydelser til ca. 450 borgere /cpr-numre årligt, herunder korte forløb såvel som længerevarende kursusforløb.	Driftsaftale med Herning Kommune og abonnementsaftaler med yderligere 5 kommuner.
Kommunikationscenteret Hillerød	Hillerød Kommune	70	12 (heraf 2 medarbejdere tilknyttet sygehus)	Logopæder, Neuropsykologer, synskonsulenter, optiker og teknologikonsulenter (en ergoterapeut og læreruddannet m. efterudd.)		444 borgere	Fuldt takstfinansieret, og fast aftale om varetagelse af afa-siundervisning og afdækning i én kommune (7,4 time/uge) Rammeaftale om afdækning.
Kommunikationscenter Bornholm	Region Hovedstaden	44	5,5	Logopæder IKT-konsulenter Ergoterapeuter Fysioterapeuter			Rammeaftale
Center for Kommunikation og Hjælpemidler, Vejle	Region Syddanmark	35	4	Logopæder, IKT-konsulenter	140	Der skelnes ikke mellem korte og lange ydelser	Abonnementsfinansieret

ASV/CSV/CSU:

Målgruppe og ydelser

Tilbud	Målgruppe	Konkrete ydelser	Specialiserede kompetencer	Form (på tilbuddet/som videnscenter)	Varighed/typiske forløb
ASV Horsens	Borgerne med et basalt til avanceret behov for genoptræning Borgere har ofte behov for en neurofaglig tilgang i form af taleundervisning, syns-udredning og specialjobtræning samt fysisk træning.	Koordinering af en række forskellige tilbud, herunder fx: fysisk og kognitiv genoptræning, henvisning til specialundervisning, etablering af hjælp i hjemmet, støtte ved specialvejleder, mentorordning, arbejdsprøvning samt forløbskoordination.	Koordinering og rådgivning igennem systemets muligheder og tilbud.	ASV tilbyder individuelt tilpassede forslag til planer, som kan varetages både i kommunalt regi og i hjemmet.	Ikke oplyst
CSV Kolding	Borgere med specialiseret rehabiliteringsbehov på særligt det kognitive niveau. Borgerne har ofte vanskeligheder med hukommelse, opmærksomhed, kommunikation, planlægning og strukturering, overblik, samt sociale og personlige kompetencer. Fysiske færdigheder.	Undervisning i sociale, følelsesmæssige færdigheder, kognitive færdigheder og praktiske færdigheder, fx hukommelsestræning, kommunikation, mediefag. Praktiske og fysiske færdigheder i form af idræt og bevægelse, forskellige værkstedsfag samt kurser for pårørende.	<ul style="list-style-type: none">• Voksenspecialundervisning• Individuel vejledning og• Specialrådgivning	Undervisningen tilrettelægges individuelt, og der undervises på små hold på centret.	Specialundervisning for voksne er en planlagt, tidsbegrænset, fremadskridende og målrettet aktivitet, som maksimalt planlægges et ½ år ad gangen.
CSU Slagelse	Borgere med skader på basalt, avanceret og specialiseret niveau. Borgerne med funktionsevnenedsættelse på områderne: sprog/afasi, tale/dysartri, opmærksomhed, koncentration, hukommelse, erkendelse, planlægning, træthed og energiforvaltning, syn og hørelse.	Udredning af funktions- og arbejds-evne. Det sidste i samarbejde med jobcentre. Holdundervisning på CSU, hvor vægten lægges på forskellige specialiserede områder f.eks.: Kommunikation, tale, sprog, energiforvaltning, træthed, opmærksomhed, koncentration, hukommelse og fysiks aktivitet. Rådgivning og vejledning til pårørende og frontpersonale.	Neurofaglige kompetencer Vejledning af familier med børn Hjerneskode og syn Hjerneskode og hørelse/tinnitus/hyperacusis Koordinering af forløb	Individuel undervisning i borgerens hjem eller på genoptræningscentrene i samarbejde med terapeuterne. Holdundervisning på CSU.	Ydelsernes varighed afhænger af borgerens behov. Holdundervisning tilbydes på specialiserede moduler af fem ugers varighed.

Organisatorisk

Tilbud	Organisatorisk forankring	Ansatte i alt	Ansatte på hjerneskade-området	Faggrupper	Antal enkelte ydelser pr. år	Antal lange borgerforløb pr. år	Finansieringsform
ASV Horsens	Horsens Kommune	80		Neuropsykolog, socialrådgivere/koordinator, speciallærer, talepædagog		Ca. 85	Rammeaftale med Horsens kommune
ASV Kolding	Kolding Kommune	48	4 fra 1. januar 2013, heraf 2 logopæder	Lærer (m. pædagogisk diplomuddannelse) Logopæder fra den 1. januar 2013		(Ca. 65-75 faste pladser) I 2011: 95 fra Kolding og 25 fra Fredericia igennem.	Rammeaftale med Kolding Kommune
CSU Slagelse	Slagelse Kommune	80	9 herunder 1 sygehuslogopæd, 1 afdelingsleder, 2 logopæder, der også har opgaver i Hjernens Hus (arbejdsrehabilitering) og 1 hjerneskadekoordinator.	Audiologopæder, talepædagoger, neurofaglig konsulent, ergoterapeut, Cand. Pæd.pæd. neuropsykolog. Med mulighed for at trække på syns- og hørekonsulenter.		181 borgere har modtaget tilbud i 2011	Abonnementsordning. En kommune har hjemtaget opgaven, men køber 8 timer om ugen. Enkelte taksfinansierede forløb

Bo- og rehabiliteringstilbud:

Målgruppe og ydelser

Tilbud	Målgruppe	Konkrete ydelser	Specialiserede kompetencer	Form (på tilbuddet/som videnscenter)	Varighed/typiske forløb
Bo- og aktivitetscenter Bytoften	Borgere med moderat til meget svær hjerneskade og deraf et avanceret til specialiseret rehabiliteringsbehov. Borgerne har således et komplekst træningsbehov og således brug for et intensivt træningsmiljø på flere niveauer, herunder kognitivt, fysisk, emotionelt og adfærdsmæssig.	<p>Mono- og tværfaglig udredning af funktionsevne hos neuropsykolog, ergo- og fysioterapeut og plejepersonale. Indbefattende test, undersøgelser, aktivitetsanalyser og vurderinger i sociale sammenhæng.</p> <p>Fysisk, kognitiv og social træning individuelt og i grupper. Træningen foregår i borgerens egen træningslejlighed eller i afdelings/centrets fælles faciliteter.</p> <p>Træning med fokus på at generhverve tabte funktioner eller med fokus på at finde nye strategier til at kompensere for mistede færdigheder.</p> <p>Udarbejdelse af individuel tilrettelagt neuropædagogisk strategi.</p> <p>Udredning af arbejdsevne i samarbejde med kommunal sagsbehandler.</p> <p>Udredning af fremtidige støttebehov; kognitivt, fysisk og socialt, samt anbefalinger i forhold til eget bolig/hjælpe midler.</p> <p>Pårørendegrupper under supervision af neuropsykolog</p> <p>Salg af eksterne ydelser.</p>	Tværfaglig rehabiliteringsforløb for borgere med moderat til meget svær senhjerneskade.	<p>Kommunalt døgnbaseret fase 3 tilbud.</p> <p>Bo og genoptræningsafdelingen er en del af Bo og Aktivitetscentret, Bytoften.</p> <p>Bytoften rummer desuden bo og dagtilbud til voksne borgere med fysisk handicap og/eller senhjerneskade</p> <p>Neuropædagogisk team med hjemmevejledning efter § 85 i visiteret bolig.</p>	<p>Individuelt tilrettelagt rehabiliteringsforløb som kan vare fra 1/2 år til max. 3 år. Opholdets længde afhænger af beboerens udviklingspotentiale og vurderes på halvårslige handleplanmøder eller efter aftale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opstart af forløbet. Forbesøg, overleveringsmøde og indflytning. - Vurderingsperiode. Undersøgelser/tests og observationer, forventningssamtale og målsætning. - Rehabiliteringsperiode. Træning/aktiviteter og løbende status møder. - Udskrivningsperiode. Overleveringsplan og evt. oplæring af fremtidigt personale. Udflytningsmappe med informationer relateret til borgeren. Udskrivningsmøde.

Tilbud	Målgruppe	Konkrete ydelser	Specialiserede kompetencer	Form (på tilbuddet/som videnscenter)	Varighed/typiske forløb
Behandlingscenter Østerskoven	Primært unge borgere med avanceret til specialiseret rehabiliteringsbehov grundet meget generelle svære skader i højre hjernehalvdel som følge af traumatiske skader, betændelse i hjernen, hjertestop og sprængte blodkar. Borgerne har således meget komplekse fysiske, kognitive, følelsesmæssige og sociale problematikker.	<p>Udredning med afsæt i scanningsbillede, neurologisk undersøgelse neuropsykologiske test, terapeutiske undersøgelser og en vurdering af hvordan personen håndterer praktiske og sociale hverdagsituationer</p> <p>Rehabilitering individuelt tilrettelagt i forhold til de problematikker, udredningen viser. Den retter sig mod at generhverve fysiske, kognitive og sociale færdigheder og størst mulig deltagelse i eget liv</p> <p>Træning med udgangspunkt i praktiske hverdagsaktiviteter og opgaver.</p> <p>Hvis muligt skabes indsigt i de kognitive vanskeligheder og indøves kompensatoriske strategier. Alternativt at lære omgivelserne at kompensere</p> <p>Udredning af fremtidigt støttebehov, både kognitivt og fysisk, samt udredning af behov i forbindelse med kommende boform.</p>	Specialiseret Tværfaglige rehabiliteringsforløb for borgere med moderate til og svære senhjerneskrader ud fra primært ABC koncepterne og en neuropædagogisk tilgang.	Døgnbaseret intensivt rehabiliteringstilbud for unge og voksne	<p>Behandlingsforløbet tilrettelægges individuelt og strækker sig ofte over en periode på en til to år. (kan strække sig over en periode på 1 til 2 år) Forløbet er opdelt i fire faser: Forbesøg, målsætning, rehabilitering og til sidst udslusning</p> <p>Forløbet består typisk af forbesøg, udredning, rehabilitering og udslusning med grundig overlevering til modtagende kommune, botilbud, bostøtter, beskæftigelsessted, familie.</p>
Kildebo, center for neurorehabilitering	Borgere med fysiske, kognitive og/eller adfærdsmæssige følger efter moderat til svær hjerneskade, hvor et intensivt træningsforløb skønnes at kunne forøge den hjerneskadedes selvstændighed i livsførelsen. Borgerne mellem 18-60	Neurorehabilitering ud fra en tværfaglig indsats af neuropsykolog, ergoterapeuter, fysioterapeuter, talepædagog, speciallærer, neuropædagogisk personale samt sundhedsfagligt personale.	<ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsfagligt personale • Ergoterapeuter • Fysioterapeuter • Neuropsykologer • Hjerneskadekoordinator • Talepædagog • Speciallærer • Kognitiv terapeut • Socialrådgiver • Pedel med pædagogiske opgaver • Administrativ medarbejder 	Døgnbaseret rehabilitering. Servicelovens § 107.	Varighed typisk fra 3-18 måneder.

Tilbud	Målgruppe	Konkrete ydelser	Specialiserede kompetencer	Form (på tilbuddet/som videnscenter)	Varighed/typiske forløb
Bo og genoptræningscenter Lunden*	Svært skadede borgere med specialiseret rehabiliteringsbehov inden for både kognitivt og fysiske funktioner. Størstedelen er kørestolsbrugere, og gennemsnitsalderen befinder sig i midten af 30'erne.	For faste beboere tilbydes: Udredning af funktionsevne og arbejdsevne i samarbejde med ergoterapeuter, fysioterapeuter samt jobkonsulenter. Indsætter rettet mod bevægelsesfunktioner, mentale funktioner. Indsætter rettet mod aktivitet og deltagelse i form af kørestolsdans, gåture og middage Taletræning og fysisk træning samt svømning. Dertil tilbydes § 85 hjemmevejledning og § 104 dagtilbud i form af eksempelvis madklub, cafe/kiosk aktiviteter, spilleklub m.fl.	Specialiseret og koordineret rehabiliteringstilbud til borgere med svære hjerneskader	kommunalt døgnbaseret tilbud til personer mellem 18 og 60 år med senhjerneskader bestående af 30 pladser, hvoraf 7 er midlertidige, mens 23 er varige botilbud. Tilbyder dertil også § 104 dagtilbud.	De 7 midlertidige pladser tilrettelægges som individuelle forløb og afhænger af borgers problematikker.
Rehabiliteringscenter Strandgården	Svært skadede borgere med komplekse problemstillinger inden for fysiske og kognitive funktionsnedsættelser samt sociale problemstillinger og deraf et specialiseret rehabiliteringsbehov.	Individuelt tilrettelagt rehabiliteringsforløb med udredning og træning af funktionsevne. Udredningen tager udgangspunkt i scanningsbillede, neuropsykologisk test samt undersøgelse og observation af hjerneskadens konsekvenser for den enkelte, træning af de fysiske, kognitive og sociale følger efter svær hjerneskade og målrettet klientens mulighed for aktivitet og deltagelse i hverdagslivet efter rehabiliteringsophold. Under opholdet udredes klientens bo- og støttebehov fremadrettet, herunder forudsætning for arbejdsevne samt fritidsaktiviteter, pårønderarbejde (mentorordning samt undervisning).	Rehabiliteringsindsatsen er tværfaglig og specialiseret med udgangspunkt i ABC-koncepterne og en neuropædagogisk tilgang.	Rehabilitering på døgnophold for voksne.	Varighed fra 3 måneder til 1 år. Rehabiliteringsopholdet består af forundersøgelse, udredning og træning samt udslusning med overlevering til kommunen. Varighed aftales individuelt med kommunen.

Organisatorisk

Tilbud	Organisatorisk forankring	Ansatte i alt	Ansatte på hjerne-skadeområdet	Faggrupper	Antal enkelte ydelser pr. år	Antal lange borgerforløb pr. år	Finansieringsform
Bo- og aktivitetscenter Bytoften	Herning Kommune	12 på genoptræningsafdelingen og 180 ansatte på hele centret.		Ergoterapeuter, fysioterapeuter, neuropsykolog, sygeplejerske, Social- og Sundhedsassistenter og pædagoger.		Ca. 8 forløb om året på genoptræningsafdelingen. Permanente botilbud på centret med plads til i alt 43 beboere.	Takstfinansiering med fast døgnpris. Driftsaftale med Herning Kommune.
Behandlingscenter Østerskoven	Region Nordjylland	86	16 til de 6 senhjerne-skadepladser.	Ergoterapeuter, fysioterapeuter, pædagoger, assistenter. En neurolog og en psykolog med erfaring med neuropsykologisk arbejde er tilknyttet som konsulenter hver med 4 timer om ugen. Endvidere er Østerskovens musikterapeut og en ergoterapeut med speciale i alternativ og supplerende kommunikation tilknyttet Tilkøber ydelser fra en talepædagog /stemmeterapeut fra Taleinstitut i Aalborg.		6 pladser til borgere med erhvervet hjerneskade. Der er typisk 8-10 nye borgere pr. år. Derudover har tilbuddet 14-16 pladser til unge borgere med medfødt hjerneskade.	Takstfinansiering med fast døgnpris. Driftsoverenskomst med Region Nordjylland.
Kildebo, center for neurorehabilitering	Faxe Kommune og rammeaftale med regionen	27	12	Neuropsykolog, socialrådgiver, ergoterapeuter, fysioterapeuter, SSA, SSH, pædagoger og talepædagoger		Samlet set ca. 27(2011) borgere. Heraf omkring 12 (2011) nye borgere pr. år.	Takstfinansieret med formaliseret samarbejde med Stevn, Næstved og Lolland kommune
Bo- og genoptræningscenter Lunden*	Varde Kommune	100		Social og sundhedsassistenter, pædagoger, ergoterapeuter, fysioterapeuter		7 midlertidige og 23 varige botilbudspladser. Mellem 4-7 nye borgere pr. år.	Centret er takstfinansieret med betaling pr. døgn.
Rehabiliteringscenter Strandgården	Region Nordjylland	29	29	Ergoterapeuter, fysioterapeuter, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, pædagogisk personale og servicepersonale. Konsulenter: neurolog og psykolog med neuropsykologisk erfaring. Talepædagog fra Taleinstitut i Aalborg		10 pladser I 2011: 16 borgere	Takstfinansiering med fast døgnpris

