

Afrapportering KKR Sjælland

Centrale udmeldinger 2015

Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade



Indhold

| | |
|--|----|
| Indledning | 3 |
| Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade | 3 |
| Målgruppen | 4 |
| Målgruppen | 4 |
| Opfølgning | 4 |
| Højt specialiserede indsatser og tilbud | 4 |
| Tilbud | 5 |
| Samarbejde | 6 |
| Udfordringer | 7 |
| Tilrettelæggelse og koordination af de højt specialiserede tilbud i forhold til udviklingen på området | 7 |
| Iværksatte tiltag for at sikre tilstrækkeligt udbud | 7 |
| De nødvendige fagpersoner – også i fremtiden | 8 |
| Samarbejde | 8 |
| Workshop og spørgeskemaundersøgelse | 8 |
| Sammenfatning | 10 |
| Spørgeskema i forhold til central udmelding | 11 |
| Workshop | 11 |
| Ekspertpanelets vurdering | 11 |

Indledning

Socialstyrelsen har til alle kommuner udsendt brev af 31. oktober 2014 en central udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade og brev af 1. november en central udmelding for børn og unge med alvorlig synsnedsettelse. De centrale udmeldinger indeholder en række spørgsmål til, hvordan hver region planlægger og koordinerer højt specialiserede indsatser og tilbud til disse grupper.

På denne baggrund har kommunerne på Sjælland og Region Sjælland udarbejdet en fælles rapport på spørgsmålene i Socialstyrelsens centrale udmeldinger. Sekretariatet for Rammeaftaler har indsamlet og bearbejdet data fra kommunerne.

Rapporten er bygget op om de 4 temaer i Socialstyrelsens centrale udmelding:

- Målgruppens størrelse og mulighed for at følge udviklingen
- Antal og brug af højt specialiserede indsatser og tilbud
- Udfordringer med at sikre det nødvendige antal pladser
- Samarbejde på tværs i regionen

I kommunerne i region Sjælland har der været fokus på hjerneskadeområdet siden 2012:

- Hjerneskadeområdet har været fokusområde i rammeaftalerne for rammeaftale Sjælland 2012, 2013 og 2014 og herunder med særlig fokus på senhjerneskadeområdet.
- Der er i perioden 2013-2014 gennemført et senhjerneskadeprojekt inklusiv to spørgeskemaundersøgelser i kommunerne i henholdsvis 2013 og 2014.
- Som forberedelse til arbejdet med den centrale udmelding er der i januar 2015 afholdt en workshop om forpligtende samarbejde på hjerneskadeområdet med deltagelse af bestillere og udbydere fra kommunerne.
- Primo 2015 er udsendt spørgeskemaundersøgelse til kommunerne i forhold til belysning af de 4 temaer i den centrale udmelding.

Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

Målgruppen for den centrale udmelding omfatter voksne med kompleks erhvervet hjerneskade med behov for en højt specialiseret indsats og/eller tilbud med henblik på at forbedre deres funktionsevne og livskvalitet.

Betegnelsen kompleks erhvervet hjerneskade defineres ud fra, at hjerneskaden er forbundet med komplekse følger i form af komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnenedsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder. Ifølge Socialstyrelsen skønnes målgruppen til at være omkring 350-450 borgere.

Målgruppen

Målgruppen

De sjællandske kommuner har opgjort antallet af borgere med kompleks erhvervet hjerneskade. Tabel side 3.

Der er en vis usikkerhed forbundet med tallene i tabellen, og der er stor forskel i antallet af borgere de enkelte kommuner imellem. Socialstyrelsens definition af målgruppen giver mulighed for fortolkning. Kommunerne har opgjort antallet af borgere på forskellig vis. Nogen har opgjort på baggrund af konkret kendskab til borgerne ved hjerneskadekoordinatorer/andre medarbejdere, journalsystemer eller med udgangspunkt i visitationer, tilbud og indsatser.

| Kommune | Antal borgere med kompleks erhvervet hjerneskade 2014 | Indbyggertal 2014 (4. kvartal) |
|--------------|---|--------------------------------|
| Faxe | 3 | 35.147 |
| Greve | 5 | 48.681 |
| Guldborgsund | 4 | 60.830 |
| Holbæk | 4-6 | 68.938 |
| Kalundborg | 6 | 48.493 |
| Køge | 7 | 59.062 |
| Lejre | 8 | 27.083 |
| Lolland | 10 | 43.157 |
| Næstved | Ca. 8-10 | 81.611 |
| Odsherred | 3-4 | 32.676 |
| Ringsted | 1 | 33.471 |
| Roskilde | Ca. 10 | 84.838 |
| Slagelse | 16 | 77.167 |
| Solrød | 3 | 21.567 |
| Sorø | 8 | 29.243 |
| Stevns | 6 | 22.008 |
| Vordingborg | Ca. 2-3 | 45.413 |

I 15 ud af 17 kommuner er der ansat en hjerneskadekoordinator.

Opfølgning

Kommunerne følger udviklingen enten via deres hjerneskade koordinatore, forskellige koordinationsforum/teams, forskellige screeningsværktøjer, anbefalinger fra sygehuse eller i hjerneskadecentre.

Der er ikke noget ensartet registreringssystem i kommunerne. Noget registrering foregår elektronisk i journalsystemer, på lister, interne databaser og nogen har ikke registrering. Alle kommuner har dog planer for eller allerede iværksat tiltag/løsninger, hvor kommunen kan følge op på udviklingen. Dog med den begrænsning, at målgruppen ikke defineres ens i kommunerne. Grænserne for, hvem der tilhører målgruppen er flydende.

Højt specialiserede indsatser og tilbud

Socialstyrelsens definition af højt specialiserede indsatser og tilbud er karakteriseret ved forskellige elementer indenfor kompetencer, supervision, udstyr, organisering, dokumentation

og indsatser. Højt specialiserede indsatser og tilbud er organiseret som et koordineret sammenhængende, multidisciplinært, intensivt og helhedsorienteret forløb, hvor timing og faglig koordination af indsatsen er afgørende.

Tilbud

I region Sjælland anvendes følgende højt specialiserede tilbud:

| Kommune | Tilbud i kommunen | Tilbud der benyttes i egen region i 2014 | Tilbud der benyttes i andre regioner |
|--------------|---|---|--|
| Faxe | Kildebo | Kurhus, i Dianalund VISP | |
| Greve | Træningsenheden Greve* Rehabiliterings- Center Hedebo* | SCR specialcenter Roskilde kommunikation BOMI Roskilde synspleje | Center for Hjerneskade Kbh. Blindeinstituttet Kbh. |
| Guldborgsund | VISP Næstved | Kurhus, Dianalund Kildebo, Faxe | |
| Holbæk | Kommunikationscen- tret, CSU Holbæk Specialiseret tilbud på taleområdet | BOMI Kurhus Kildebo Lundebo VISO (rådgivning) | Center for Hjerneskade |
| Kalundborg | - | Kurhus Stentoft/stenlyst* | |
| Køge | - | Kildebo Kurhus | |
| Lejre | - | Kurhus BOMI | Center for Hjerneskade |
| Lolland | Søndersøvej* Bellisvej* | Kildebo | |
| Næstved | VISP | Kildebo Selma Marie* | |
| Odsherred | - | Kildebo Selma Marie* | |
| Ringsted | - | Hjernens Hus i Slagelse/ CSU Slagelse | |
| Roskilde | BOMI | Kurhus | |
| Slagelse | CSU Slagelse Blomstergårdens rehabiliteringsplad- ser* | Kildebo | |
| Solrød | - | Kurhus Kildebo | Vejlefjord Rehabilitering |
| Sorø | Kurhus Lundebo Egebo | Lundebo* Kildebo Egebo CSU Slagelse Kurhus | Senhjerneskadecentret |
| Stevns | - | Kildebo | |
| Vordingborg | Synscentralen* | Kildebo Kurhus | |

| | | | |
|--|--|--------------|--|
| | | VISP BOMI | |
|--|--|--------------|--|

*Disse tilbud er indmeldt af kommunerne, men vurderes umiddelbart ikke at være højt specialiserede tilbud i forhold til målgruppen.

I de tilfælde, hvor kommunerne ikke udelukkende anvender højt specialiserede døgntilbud/botilbud, suppleres deres indsatser med ydelser fra bl.a. VISP og BOMI, med genoptræning, § 85 støtte, rådgivning, vejledning, specialundervisning, afklaringsforløb, træningsforløb, synstræning, arbejdsprøvning, audiologisk intervention og neuropsykologisk udredning og supervision.

Til de borgere, der modtager ambulante højt specialiserede indsatser, bruger nogen af kommunerne BOMI, Speciel Center Roskilde, CSU Slagelse, CSU Holbæk, VISO, VISP Næstved og Center for Hjerneskade. Nogen kommuner har angivet typer af ydelser, de benytter ambulante, som f.eks. pædagogisk støtte i eget hjem, fysioterapi, ergoterapi, talepædagog, synstræning, udredning og træning samt beskæftigelsesmæssig afklaring. Kun få kommuner sammensætter matrikelløse højt specialiserede tilbud.

Eksempelvis arbejder en kommune med koordinerede målrettede matrikelløse tilbud – det er ofte i komplicerede sager, hvor borger kan være i eget hjem, men har behov for genoptræning på avanceret niveau (Sundhedsstyrelsens niveau), støtte i eget hjem via neuropædagogisk støttetteam på specialiseret niveau, samt kommunikationscenter- tilbud på højt specialiseret niveau. Forløbene koordineret parterne imellem, og der arbejdes ud fra fælles plan og mål.

Kommunerne vurderer ud fra genoptræningsplanen borgernes behov for genoptræning og rehabilitering samt hvilket specialiseret tilbud borgeren har behov for.

De mest specialiserede tilbud på hjerneskadeområdet i region Sjælland er Kildebo i Faxe (8 pladser), BOMI i Roskilde (BOMI har i 2014 haft 130 borgere fra region Sjælland) og Kurhus i Dianalund (18 pladser). Kildebo er et højt specialiseret døgntilbud indenfor senhjerneskadeområdet, BOMI er et højt specialiseret dag/ambulant tilbud og Kurhus (Center for Neurorehabilitering) er et privat sundhedsfagligt og socialt døgntilbud med tilknyttede læger.

Som eksempel på et matrikelløst tilbud leverer BOMI rehabilitering tilrettelagt som individuelle løsninger. Hjerneskadecentrets opgaver løses til størstedel der hvor behovet er. Eksempelvis foregår aktiviteter relateret til praktikforløb som udgangspunkt på praktiksted/arbejdsplads. Rehabilitering i eget hjem samt opfølgende samtaler i forhold til aktivitetsniveau foregår som udgangspunkt i borgers hjem og nærmiljø. Der arbejdes aktivt med at inddrage kommunale aktører i indsatsen der lægges lokalt. Fundamentet for indsatsen er tværfaglig og en målsætning om at sikre størst muligt udbytte af indsatsen for borger og henviser.

Samarbejde

Der er etableret tværkommunale samarbejder, f.eks. i forbindelse med finansiering af Kildebo samt ramme- og abonnementsaftaler på kommunikationsinstitutioner mellem nogle af kommunerne omkring de højt specialiserede tilbud. Nogle kommuner har planer om fremtidigt

samarbejde, mens andre ikke har planer om samarbejde, men tilkøber ydelser efter behov. Eksempelvis afsluttede Næstved, Vordingborg, Faxe, Guldborgsund og Lolland i december 2014 et 3årigt tværkommunalt projekt. Koordinatorerne mødes fortsat til sparring i enkelt sager samt omkring udvikling og kompetenceudvikling indenfor hjerneskadeområdet.

Udfordringer

Omkring halvdelen af regionens kommuner oplever ikke nogen udfordringer i forhold til at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud, og der er ikke umiddelbart nogen større aktuelle udfordringer i forhold til forsyningssikkerheden.

Nogle af de udfordringer, som de øvrige kommuner nævner, er bl.a. en bekymring for, da målgruppen til tilbuddene er lille, at tilbuddene bliver sårbare i forhold til at opretholde den nødvendige faglighed, antal pladser og i forhold til økonomien. Priserne på tilbud er høje. Udviklingen af tilbud og indsatser skal fortsættes, så fagligheden opretholdes, og er med til at understøtte de forskellige tilbud. Der fokuseres på en stabil efterspørgsel. Mindre kommuner har pga. deres størrelse svært ved selv at etablere de tilbud, der efterspørges. Der er efterspørgsel efter aflastningspladser periodevis. Der kan i enkelte tilfælde være ventetid på § 108 døgntilbud.

Borgere med kompleks erhvervet hjerneskade har brug for ydelser fra mange forskellige faggrupper, så koordination og målretning af indsatser er en kompleks proces.

En enkelt kommune ønsker, at det bliver mere tydeligt, hvilke forskelle i ydelser, der er på de enkelte tilbud, og at der kommer ensrettede retningslinjer for visitation, så adgangen til indsatser og tilbud er lige for alle borgere, og til at overskue.

De højt specialiserede tilbud udvikles løbende og udfordringen er at få opdaterede informationer og overblik over, hvad der aktuelt udbydes, så der er risiko for at overse indsatser og tilbud.

Tilrettelæggelse og koordination af de højt specialiserede tilbud i forhold til udviklingen på området

Iværksatte tiltag for at sikre tilstrækkeligt udbud

Flere kommuner har et tæt samarbejde med hinanden på området. Kommunerne sørger også for, at deres medarbejdere/teams kan rekvirere særlige specialistkompetencer, fra f.eks. BOMI eller få undervisning og supervision. En kommune har f.eks. fast en medarbejder fra BOMI en gang om ugen. På den måde er man med til at sikre et højt fagligt niveau hos egne medarbejdere.

Sekretariatet Rammeaftale Sjælland har i starten af 2015 afholdt en workshop omkring det forpligtende samarbejde på hjerneskadeområdet – med fokus på de komplekse borgersager. Det er med til at sikre fokus på området. I rammeaftaleregi deltager kommunerne også årligt i forventningsafstemningsmøder.

Ikke alle kommuner har iværksat specielle tiltag, men oplyser de indgår individuelle aftaler om de borgerforløb, der kommer og køber ydelsen eksternt.

En kommune har i det forløbne år oprettet et hjerneskadecenter og der arbejdes på at etablere aflastningspladser og midlertidige tilbud.

De nødvendige fagpersoner – også i fremtiden

Kommunerne er i dialog med de specialiserede rehabiliteringscentre omkring hver enkelt borgersag for at sikre, de kan løfte opgaven. Der er et tæt samarbejde mellem kommunerne og de forskellige tilbud for at sikre, at ydelserne leveres af fagpersoner med den nødvendige neurofaglige ekspertise. Nogle kommuner udarbejder et samarbejdsdokument med konkrete aftaler, behov og målsætninger.

Nogle kommuner angiver, at iværksatte tiltag for at sikre den nødvendige faglighed, kan være via tilsyn, erfaring med tilbuddene eller via VISO. Det kan også være at medarbejdere løbende kompetenceudvikles, eller at der stilles krav til tilbuddenes indhold og rammer.

Samarbejdsaftaler med hjerneskadecentre er også med til at opretholde, at de kan levere og fastholde ydelser på et højt specialiseret niveau.

Samarbejde

Kommuner indgår aftaler med specialiserede tilbud i forhold til drift og udvikling. Ligesom der internt er fokus på at sikre helhedsorienterede indsatser for målgruppen. Der følges op på, om det er det rigtige tilbud, der tilbydes, og der evalueres på, om indsatsen der tilbydes lever op til de krav udviklingen stiller.

Kommunerne oplyser, at de samarbejder i K17 regi og Rameaftaleregion. Der samarbejdes i tværkommunale projekter, og man indgår i samarbejds- og dialogmøder på tværs i kommunerne.

I nogle kommuner opleves der en stigning i antallet af borgere med dobbeltdiagnoser, og fremadrettet er planen at koordinere de forskellige specialiserede indsatser. Der samarbejdes på tværs internt i kommunerne mellem f.eks. visitation, arbejdsmarked, træning og andre områder i kommunen.

Den centralt nedsatte arbejdsgruppe kunne være omdrejningspunkt for det fortsatte arbejde.

Workshop og spørgeskemaundersøgelse

Styregruppen nedsatte i 2012/2013 en arbejdsgruppe, der skulle undersøge hvordan kommunerne lever op til Sundhedsstyrelsens krav i forløbsprogrammet og KL's 10 anbefalinger.

Der er efterfølgende i regi af Rameaftale Sjælland gennemført et hjerneskadeprojekt 2013-2014, dels med en spørgeskemaundersøgelse som afdækker senhjerneskadeindsatsen i forhold til Sundhedsstyrelsens krav i forløbsprogram og KL's anbefalinger og dels med en opfølgende

workshop for hjerneskadekoordinatore og projektledere. Resultater fra hjerneskadeprojektet viser bl.a. at man er blevet bedre bl.a. i forhold til komplicerede forløb og koordination.

På baggrund af arbejdsgruppens anbefalinger i første rapport, besluttede styregruppen at gennemføre spørgeskemaundersøgelsen årligt. Der er derfor primo 2015 gennemført anden spørgeskemaundersøgelse, som afdækker senhjerneskadeindsatsen i forhold til forløbsprogrammet og de 10 anbefalinger som opfølgning på første delprojekt om senhjerneskadede, der er gennemført i 2014.

Det forventes, at arbejdsgruppen inden udgangen af 2015 følger op på projektet og spørgeskemaet fra 2015.

Hovedresultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen fra primo 2015 er:

- Der kommer flere borgere med genoptræningsplaner – og disse er blevet bedre
- Kommunerne er blevet bedre til at sætte gang i den rette indsats – til rette tid
- Alle kommuner har enten koordinerende teams eller en koordinator. 14 kommuner har en koordinator. Det er samme resultat som sidste år
- Flere kommuner arbejder ud fra visitationskriterier
- Kommunerne er lidt bedre til at udarbejde tværgående planer for borgerens forløb – og inddrager borgerne mere i planlægningen
- Kommunerne har også større fokus på pårørende
- Alle kommuner anvender specialiserede tilbud
- De fleste kommuner har samarbejdsrelationer med specialiserede tilbud
- Kommunerne har kompetencer
 - Der satses dog på uddannelse af især ergoterapeuter og fysioterapeuter
 - Og gennemgående har kommunerne selv gode kompetencer til at løfte indsatsen
- 13 kommuner har indgået samarbejde med andre kommuner
- Kommunerne har kontakt med borgerne inden for en uge
- Der satses fortsat på rehabilitering i borgerens nærmiljø

- Kommunerne er blevet bedre til at have fokus på pårørende gennem f.eks. pårørendeuddannelse – men der er stadig et udviklingspotentiale
- Borgerne inddrages mere i den tværfaglige planlægning, 8 af de 17 kommuner angiver, at borgeren altid inddrages når der sættes mål for rehabiliteringsforløbet
- Færre kommuner satser på selv at løfte den socialpædagogiske støtte på neurologiområdet
- Genoptræningsplanerne mangler fortsat fokus på kognition og kommunikation, og der mangler ensartethed i overdragelsen mellem sygehusene og kommunerne – men de er blevet bedre, og der er kommet centrale visitationsretningslinjer, der er ved at blive implementeret

Alle kommuner anvender specialiserede tilbud, hvor det er nødvendigt.

Styregruppen for Rammeaftale Sjælland har januar 2015 afholdt en workshop om forpligtende samarbejde med hjerneskadeområdet som cases jævnfør Socialstyrelsens centrale udmelding.

Formålet med workshoppen var - med baggrund i et fælles overblik over udbud og anvendelse af indsatser og tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade - at drøfte behov og muligheder for et styrket samarbejde og koordinering.

På workshoppen drøftede udbydere og bestillere på hjerneskadeområdet tilbud, behov og muligheder for samarbejde indenfor målgruppen jævnfør Socialstyrelsens centrale udmeldinger.

På workshoppen var indledningsvis oplæg fra Socialstyrelsen om indholdet i den centrale udmelding og fra rammeaftalesekretariatet om processen ift. den centrale udmelding i region Sjælland. De to efterfølgende gruppearbejder drøftede, med udgangspunkt i spørgsmålene i de centrale udmeldinger, følgende:

- 1) Hvilke indsatser/tilbud der er i regionen med udgangspunkt i oplæg fra udbyderne,
- 2) Hvilke indsatser/tilbud der anvendes i regionen med udgangspunkt i oplæg fra bestillerne
- 3) Hvilke tilbud/indsatser der mangler for at opfylde behovene på området
- 4) Snitflader/samarbejder mellem kommunerne og i forhold til de lands-/landsdelsdækkende tilbud
- 5) Behov for særlige tiltag til sikring af tilstrækkelige udbud af indsatser/tilbud.

Workshoppen viste, at kommunerne benytter de tilgængelige tilbud i regionen, dog med geografiske begrænsninger. Kommunerne stiller generelt større krav til udbyderne og ønsker individuelle aftaler for selv at kunne definere serviceniveauet, hvilket presser abonnementsaftalerne.

På workshoppen blev anført, at der på hjerneskadeområdet mangler specialiserede bo- og aflastningstilbud, samt aktivitetstilbud.

Fremtidige udfordringer er rekruttering og fastholdelse af specialister og finansiering af tilbud til den lille højt specialiserede målgruppe.

På workshoppen var der et ønske om, at tilbuddene er mere gennemsigtige.

Endvidere blev det nævnt, at der er behov for særlige tiltag indenfor ungeområdet, og forpligtende samarbejde om botilbudspladser.

Det blev betonet, at samarbejdet kræver en bred vifte af opgaver for at reducere driftsrisikoen, og der opfordres til at benytte de eksisterende tilbud for at sikre den fremtidige forsyning.

Sammenfatning

I kommunerne i region Sjælland har der været fokus på hjerneskadeområdet siden 2012, dels som fokusområde i rammeaftalerne 2012-2014, dels via et senhjerneskadeprojekt med tilhørende to spørgeskemaundersøgelser i kommunerne i 2013-2014 og endelig via workshop om forpligtende samarbejde på hjerneskadeområdet i 2015

Spørgeskema i forhold til central udmelding

Status er at alle kommuner i region Sjælland anvender specialiserede tilbud i de sager hvor det er nødvendigt. Der er hjerneskadekoordinatorer i 15 ud af 17 kommuner. Mange har gennemført kompetenceudvikling via puljemidler.

Kommunerne i region Sjælland har ca. 100 borgere med kompleks erhvervet hjerneskade og disse behandles primært indenfor regionens egne højt specialiserede tilbud både kommunale og private tilbud og kun i mindre grad på andre tilbud udenfor regionen.

Dette viser at tilbudsviften indenfor dette specialiserede område i region Sjælland har en god dækningsgrad i forhold til målgruppens behov for højt specialiserede tilbud.

Generelt opleves ikke udfordringer ift. forsyningssikkerheden, men der kan være potentielle økonomiske udfordringer.

Af udfordringer nævner nogle kommuner bekymring for at tilbuddene bliver sårbare i forhold til faglighed og økonomi på grund af den lille målgruppe og den høje pris. Det er her vigtigt, at udvikle tilbuddene, opretholde fagligheden og understøtte tilbuddene med fokus på stabil efterspørgsel.

Workshop

I forhold til at understøtte dialog og forpligtende samarbejde mellem kommuner indenfor hjerneskeadeområdet er primo 2015 afholdt workshop for bestillere og udbydere i kommunerne i region Sjælland.

Generelt er billedet at kommunerne samarbejder indenfor dette specialiserede område herunder via køb af pladser og kompetenceudvikling mv. på hinandens specialiserede tilbud.

Det kommunerne ikke kan klare selv, købes oftest hos de andre kommuner i regionen eller eksternt.

Generelt er indsatsen på området tilfredsstillende. I perioden fra 2013 og fremover har kommunerne oplevet en række forbedringer med bedre visitation via bedre koordinering områderne imellem, flere og bedre genoptræningsplaner, større inddragelse af borgere og pårørende og mere samarbejde på tværs af kommunerne, hvilket skyldes at der har været øget fokus på området.

Ekspertpanelets vurdering

Rapporten har været behandlet i et kommunalt-regionalt ekspertpanel bl.a. med deltagelse af hjerneskadekoordinatorer. Det er ekspertpanelets vurdering, at den centralt udmeldte målgruppe er meget lille. Næsten alle kommuner i vid udstrækning køber den hjælp til, der er behov for i forhold til denne gruppe. Kommunerne i Region Sjælland har den nødvendige forsyningssikkerhed, men det forudsætter fortsat benyttelse af de højt specialiserede tilbud. Med den efterspørgsel, der er i dag, er der tilbud nok i forhold til målgruppen.

Ekspertpanelet vurderer det er en udfordring, at Socialstyrelsen har sat fokus på så lille en målgruppe. De i rapporten nævnte udfordringer (mangel på bo- og aflastningstilbud, samt aktivitetstilbud, fremtidige udfordringer med rekruttering og fastholdelse af specialister) refererer hovedsagligt til en bredere målgruppe end den centrale udmelding omfatter.

Der er i ekspertpanelet en oplevelse af, at sygehuse ofte sender borgere hjem på aflastning, da der ikke er kapacitet nok på sygehusene.

Det er ekspertpanelets vurdering, at kommunernes hjerneskadeteams er gode til at håndtere koordination og målretning af indsatser. Borgerne er kendte i kommunen og hjerneskadekoordinatorerne har et godt overblik over tilbud og indsatser.

Ekspertpanelet pointerer, at kommunernes besvarelse af det udsendte spørgeskema er et øjebliksbillede. Den efterfølgende behandling i ekspertpanelet og den tidligere afholdte workshop inddrager erfaringer fra en længere tidsperiode og med et bredere fælles perspektiv.

Samlet set er det vurderingen, at kommunerne i forhold til den lille målgruppe som den centrale udmelding dækker over, varetager opgaven tilfredsstillende. Kommunerne anvender de højt specialiserede tilbud og koordinerer mellem hjerneskadekoordinatorerne, som generelt har løftet opgaven i forhold til målgruppen.