

NOTAT**Undersøgelse blandt botilbud på senhjerneskade-området****Baggrund**

Undersøgelse blandt 22 botilbud for voksne på senhjerneskade-området gennemført i perioden 13.06.11-21.06.11.

Respondenterne (lederne på tilbuddet) blev stillet følgende spørgsmål:

- Hvem er driftsherre på tilbuddet?
- Er der tale om Servicelovens § 107, § 108 eller støtte efter § 85?
- Hvor mange pladser er der pr. 1/6 2011?
- Hvordan har antallet af pladser udviklet sig siden 1/6 2010?
- Hvordan har belægningen udviklet sig siden 1/6 2010?
- Er der eksempler på, at hjemme-kommuner har flyttet borgere til egne tilbud?
- Ved du, hvilke tilbud de er blevet hjemtaget til?
- Har du andre kommentarer til udviklingen på området?

Samtalen varede gennemsnitligt fem til syv minutter.

Fordeling

Fordeling på regionalt/kommunalt drevne tilbud:

	Antal	Antal i %	Samtlige tilbud på tilbudsportalen.dk i %
Regionalt	5	23	5
Kommunalt	15	68	65
Fonds-/selvejende	2	9	28
Andet	0	0	2

Fordeling på Servicelovens § 85, § 107 og § 108 (det er muligt, at tilbuddene drives i henhold til mere end én paragraf):

Paragraf	Antal
§ 85	13
§ 107	12
§ 108	10

Hovedkonklusioner

- Udviklingen i antal pladser i perioden 01.06.10-01.06.11:
 - o Inden for § 107 og § 108 tilbud udbydes overordnet det samme antal pladser gennem hele perioden, mens der er et stigende antal borgere i § 85 tilbud.
 - o I den forbindelse er der en tendens til, at de tungere borgere stadig visiteres til § 107 og § 108 tilbuddene, mens de lidt lettere borgere i stigende omfang visiteres til egen bolig under § 85.
 - o Disse tendenser gælder uanset driftsherre.

- Udviklingen i belægning i perioden 01.06.10-01.06.11:
 - o Generelt er der fuld belægning blandt alle de kommunale og selvejende tilbud gennem hele perioden, der er dog et par enkelte kommunale tilbud hvor belægningen er stabil på 50 pct.
 - o Blandt de regionale tilbud oplever to tilbud en markant dårligere belægning, mens to andre tilbud oplever at opholdene bliver kortere end tidligere.

- Udviklingen i de regionale tilbud:
 - o Der er fem regionale tilbud med i denne undersøgelse, de rapporterer alle fem om manglende visitering og lukning:
 - Et tilbud skal lukkes inden for de næste par måneder og påpeger, at der ikke er andre lignende tilbud i kommunerne i regionen.
 - Et andet tilbud har lukket dele af dets rehabiliteringstilbud og siger ligeledes, at der ikke findes andre lignende tilbud i regionen.
 - Et tredje tilbud beretter om manglende søgning fra kommunernes side, og frygter at denne udvikling vil føre til lukning.
 - Et fjerde tilbud rapporterer om fuld belægning, men at opholdene er af langt kortere varighed end tidligere.
 - Og et femte tilbud fortæller, at der for et halvt år siden var fire tilsvarende tilbud i regionen, men at de nu er det eneste.

- Eksempler på hjemtagning?
 - o De fleste tilbud har ikke været udsat for, at kommunerne har hjemtaget borgere *endnu*, men de ser en stigende interesse og flere og flere forsøg på det.
 - o Den stigende interesse udmønter sig i flere og flere møder med kommunerne, hvor de vil vide præcis hvad tilbuddet indeholder og hvad de får for pengene.
 - o Ligeledes kender tilbuddene til, at der i flere kommuner enten snakkes om eller bygges nye tilbud med henblik på at trække borgere hjem til disse.
 - o Nogle kommuner har ligeledes hjemtaget handlekompetencen i § 85 tilbud eller visiteret borgere fra § 107 til § 85.

- Der er en generel enighed om, at ovenstående udviklinger vil finde sted i stigende grad i fremtiden.

- Til hvilke tilbud hjemtages borgerne?
 - Tendensen er, at der hjemtages til plejehjem eller forskellige former for bofællesskaber, hvor de andre beboere ofte har medfødte handicaps.
 - Dette sker også i stigende grad, når regionale tilbud nedlægges (der er eksempler på, at dette er sket selvom borgeren var midt i en rehabiliteringsproces, som så blev afbrudt).
 - Generelt ved respondenterne ikke, hvilke tilbud der hjemtages til, men de har en klar fornemmelse af, at det er ovenstående tilbud.
 - Respondenterne mener ligeledes, at dette sker, når borgerene ikke visiteres til dem, og at denne tendens måske reelt er større end ved hjemtagning.

- Generelt om udviklingen på området
 - Der visiteres langt færre borgere end tidligere, flere specialiserede tilbud lukker ned, men der er ikke færre borgere med hjerneskader.
 - Der er en tendens til, at borgere med hjerneskade visiteres til steder, hvor de ikke får en optimal rehabilitering som plejehjem eller bosteder for udviklingshæmmede.
 - Med lukningen af de specialiserede tilbud spredes en masse viden for alle vinde og man kan ikke samle så mange forskellige faggrupper i de mindre tilbud, som man kan i de større.
 - De korte rehabiliteringsforløb skaber ustabilitet blandt de ansatte (man ved aldrig, om ens stilling er sikker, da man aldrig ved, hvor mange borgere der er i tilbuddet mere end et halvt år frem) og de korte forløb er ligeledes dårlige for borgerne, da det er svært at genoptræne dem til et tilfredsstillende niveau.
 - Besparelser gør, at der ikke er den rette bemanning på tilbuddene og dette forringer de tilbud der bliver stillet til rådighed for borgerne.
 - Besparelser i hjemmeplejen, der varetager den praktiske side af § 85 tilbud, er så store, at borgerne ikke længere selv kan bestemme, hvornår de vil i seng, stå op og på toilettet.
 - Forskellige serviceniveauer i de forskellige kommuner gør det svært at udbyde en samlet ensartet pakke til borgerne på stedet.
 - Når man lukker fase 3 tilbud og generelt i stigende grad sender folk i eget hjem, er der nogle helt nye problemstillinger der skal adresseres f.eks. omkring familien og specielt børn der får en hjerneskadet forælder hjem. Dette skaber nye udfordringer, men hvis familien får den fornødne hjælp, kan der også være fordele i rehabilitering i de omgivelser, hvor borgeren efterfølgende skal leve.
 - Man har udvandet fase 1 og fase 2 tilbud, så de borgere der kommer i fase 3 er meget tungere end tidligere.

Citater

"Det er et værre show med særydelser. Betalingskommunerne har pr. 01.01.11 overtaget dem i stedet for handekommunerne, og der er ikke ens retningslinjer for noget som helst. Vi har rigtigt mange penge ude at ligge, og vi ved ikke om vi får dem. F.eks. har vi en borger, der får 500.000 pr. halve år, men vi ved ikke, om borgeren bliver forlænget mere end et halvt år hos os. Det er enormt svært at ansætte personale, og få stabilitet i personalegruppen. Og den type borgere har netop brug for stabilitet, så det er ikke godt for borgerne eller personalet".

"Noget vi døjer rigtigt meget med er besparelser på vores område. Der er rigtigt mange besparelser, og det gør, at de tilbud, der bliver givet til de handicappede, ikke er som det, vi der arbejder her, gerne vil have. Inden for den sidste periode har vi mistet medarbejdere, brugerne er kedede af det, og der har derfor været en del omstruktureringer, og det er ikke til det bedre. Det går ikke den gode vej for vores beboere, det går tværtimod den anden vej".

"Den største problemstilling er ikke vores økonomi, men hjemmeplejens, som hører ind under et andet magistrat end vores og som varetager den praktiske side, den er blevet skåret så kraftigt at det kniber med medarbejderne. Borgerne kan for eksempel ikke selv bestemme, hvornår de vil i seng eller op af sengen eller på toilettet. De har ikke kapaciteten til at modtage kald og komme herud akut. Individuelle aftaletidspunkter er ikke muligt mere. Vores budget er blevet skåret sådant, at vi er gået fra at have mulighed for altid at have personale herude, til at der er tidsrum, hvor der ikke er personale herude, fordi der er en med i byen eller med til læge".

"Der hvor vi har oplevet problemer omkring de nye regler om handle-betale kommuner, er der hvor der er forskellige servicetilbud i de forskellige kommuner. Dvs. at kommunerne kommer hertil med deres servicetilbud, men vi kan ikke sige at den ene borger må komme to dage med på ferie og den anden tre dage og den tredje må slet ikke komme med. Vi må ikke differentiere her på stedet på den måde, så det er et problem at kommunerne sætter forskellige serviceniveauer. Vi har en pakke, som man køber, og det er en problematik som bliver sværere og sværere i takt med at økonomien kommer til at spille en større og større rolle".

"Pårørende henvender sig til os, fordi de gerne vil have plads hos os. Næste år skal vi have ti pladser i stedet for ni. Og der er fire yderligere på venteliste. Men det er svært at få kommunerne til at bevilge det. Det er via de pårørende vi hører det. De har ikke et tilbud som her andre steder i regionen. Men vi får faktisk henvendelser fra hele landet. Det må være et tegn på, at flere steder er nedlagt, fordi der ikke bliver henvist nogen. Problemet er, at vi ingen får henvist. Og genoptræningssygehuse må ikke nævne eller anbefale steder. Det er kommunerne selv, der gør det. Og det er svært".

"Den største udfordring ved at lukke fase 3 tilbud er, at man får folk med meget komplekse problemer hjem i eget hjem. Det kan også være godt nok, men der mangler en indsats hvis der er familie, så skal der fokus på familien, en genoptræningsplan. For lige

5/7 nu hjælper man ikke resten af familien. Der er et kæmpe hængeparti på børn i eget hjem. Hvis ens mor bliver hjerneskadet, så er det svært for familien og specielt børnene at forstå, hvad der er sket med mor. Hun er jo stadig i samme hylster, men opfører sig helt anderledes end normalt. Det er et problem oplever jeg her. Der er børn der hænger i bremsen, en mand eller kone kan bare gå sin vej, det kan børn ikke. Men ellers mener jeg, at meget genoptræning kan blive bedre i eget hjem, fordi det er de omgivelser folk skal leve i senere. Det kan da sagtens være noget fornuftigt og godt i. Jeg tror endda, at man kan få mere ud af de samme penge ved at gøre det sådan. Men der er også andre aktører. Personale får penge til kurser, det gør familien ikke”.

”Vi lukker d. 01.08.11, der er simpelthen ikke kunder i butikken. En del af grunden er, at kommunerne selv vil forsøge at løse opgaverne. Vi har mange borgere fra andre kommuner, men de udskrives ikke utidigt, først når opholdet skal afsluttes. D. 01.07 er der fem tilbage, de tre skulle alligevel ud i løbet af efteråret, to flytter hjem til forældrene igen og den tredje flytter til Tagdækkervej. De to sidste bliver der fundet alternative tilbud til. Den ene i psykiatrien, den anden i en ældre- eller plejebolig, efter eget ønske. Men det er alligevel det, som vi har arbejdet hen imod hele tiden. Det er dybt beklageligt, at man får lukket alle de specialiserede tilbud ned. Den ekspertise, som vi har fået opbygget, bliver spredt for alle vinde og behovet er der jo stadig”.

”Vi har ikke oplevet tilgang. Jeg tror, at det kan blive sværere og sværere med § 85 tilbud, for hvis man skal have tilbud efter § 85, skal man have et udviklingsperspektiv, og det er ikke altid tilfældet. Mange skal bare fastholde deres evner. Der er en stor nedgang i de timer borgeren får, og der står ikke nogle på vores venteliste. Det har vi altid haft før. Så vi tænker, at de slet ikke visiteres til os mere. Vi har en idé om, at man laver sådan nogle modeller med hjemmepleje, fordi der ikke nødvendigvis er et udviklingsperspektiv for borgerne, så de visiteres til hjemmeplejesystemet i stedet for”.

”Der mangler pladser til dem, der er generelt ikke nok, de ryger ofte i forkerte kategorier og bor sammen med udviklingshæmmede eller på plejehjem, fordi der ikke er bosteder nok til dem. At gå rundt med senildemente er ikke fordrende for at komme videre. Jeg har en beboer nu, der har boet ti år sammen med udviklingshæmmede, og fordi man har en hjerneskade er man ikke udviklingshæmmede. Der er ikke nok pladser her i kommunen i hvert fald til senhjerneskadede. Der er klart en tendens til, at folk kommer det forkerte sted hen, at de bliver fejlplacerede. Jeg har oplevet det med flere af beboerne”.

”Jeg synes, at det er skræmmende at høre, at der er kommuner, der ikke henviser deres svært hjerneskadede borgere til yderligere genoptræning efter sygehuset. Det er en tendens, som jeg kan høre på landsplan, og det er en rigtig kedelig udvikling, specielt for den borger der ikke får det optimale tilbud”.

”Vi er meget bekymrede over, at der ikke er tilbud nok i regionen. Vi har et tilbud på Mors, men det kniber også med tilgang. Der er heller ikke fyldt op. Det vi hører gennem regionen er, at det kniber med forespørgsel, og det tyder på at kommunerne vælger at spare de penge, og det synes vi er meget beklageligt. Vi kan give borgerne så meget

6/7 livskvalitet her, og se hvor selvhjulpne de bliver, så det er en investering på langt sigt at hjælpe dem her og nu".

"Jeg tænker, at lige i øjeblikket oplever jeg, at kommunerne efterspørger nogle akutte pladser og nogle afdækningspladser. Men der er andre tilbud, der lukker netop de pladser, men jeg har efterspørgsel efter det. Det handler om, tror jeg, at man har udvandet fase 1 og 2 tilbud. Vi oplever, at fase 2 er meget afkortet. De er ikke nær så rehabiliterede, når de kommer her som før, som for bare 2 år tilbage".

"Det er vigtigt, at der bliver sat fokus på, at sådan nogle tilbud som os bliver ved med at eksistere, for fase 2 tilbud er bare ikke nok, de unge har ofte brug for noget mere intensivt for at få succes med at komme videre i livet".

"Hvis de her tilbud lukker, fordi kommunerne ikke bruger dem, så mister man den viden vi har om gruppen af sværest skadede, og det vil tage mange år at opnå den samme viden i kommunerne. Vi har lige fået en MTV-rapport, og den siger, at neuro-faglig viden er helt centralt for borgerne, og det er vigtigt, at der er et sammenhængende forløb fra man bliver udskrevet fra sygehuset, fordi hjerneskadens konsekvenser for borgeren er så komplekse, det er jo ikke lige som et brækket ben, man kan gå til optræning med. Der skal være mange faggrupper til stede for at lave en ordentlig rehabilitering, og det har de små kommuner ikke kapacitet til, de store måske, men ikke de små - der skal en vis volumen til for at lave et ordentligt tilbud".

"Vi arbejder med et godt tilbud, og arbejder videre med det, men det er kedeligt, at de mere specialiserede tilbud lukker. Vi prøver at kompensere, for der er borgere der kan komme i klemme i forhold til, at de ikke får et langt nok tilbud, men så prøver vi at kompensere med et mere intensivt forløb".

"Det er meget det med, at der forventes hurtigere udskrivning end tidligere. Vi har en enkelt borger, der har ønsket indskrivning hos os, men har fået afslag alene grundet økonomi, hvor der snakkes plejehjem i stedet. Altså, han har aldrig været her hos os, men kun fået afslag fra kommunen. Dem begynder vi også at se, dem der aldrig dukker op, fordi de ikke får muligheden".

"Det er meget stressende at høre, at man nedlægger rehabiliteringstilbud rundt omkring i regionerne. Der er flere sager, hvor unge mennesker har fået en skade, og fået et meget kort forløb i neuro-centret, og så ryger på plejehjem, fordi der ikke er andre muligheder fordi tilbud nedlægges. Og det er så ringe, for man kan ikke se, om de mennesker kan få deres gamle liv tilbage efter kun et halvt år, det kan tage op til to år. Det er meget forfærdeligt, at man bare sender dem på plejehjem, de skal trænes i op til to år. For et halvt år siden var der fire andre rehabiliterings-afdelinger i regionen, nu er vi kun os, og der sker ikke færre hjerneskader. Så hvor kommer de mennesker hen? Det er skræmmende. Og det var ikke fordi de andre afdelinger ikke havde nok borgere. Men hvor de kommer, det ved jeg ikke præcis".

Hjemtages flere borgere?

"Nej, ikke endnu, men nogle rører på sig. Spørger ind til takster, og mener, at de selv kan løse det billigere, min mening er at nogle vil udhule specialiseringen, for så kan det løses billigere, men ingen kommuner siger, at de tager borgere hjem endnu. Og det kan de heller ikke, hvis borgeren siger nej"-

Hvad hjemtages de til?

"Det er meget forskelligt, men altid tilbud i egen kommune. Nogle kommuner er ved at drible noget rehabilitering sammen. Man skal bare huske at have alle faggrupper med. Så et afsnit i en kommune med tre pladser en sygeplejerske og tre assistenter giver jeg ikke noget for. Men vi hører meget fra pårørende, at borgerne ender med somatiske plejehjemspladser. De pårørende ringer, og vil i afmagt selv betale pladsen her".

"Det ved vi ikke, men de har ikke egne tilbud af den her slags, og vi får at vide, at der ikke er færre der bliver ramt af hjerneskade. Før har vi haft op til otte personer her. Problemet er, hvor bliver de af. Der er ingen af kommunerne i region Nordjylland der har et sted, der matcher det er. Så det er hjem til eget hjem eller plejehjem. Vi gisner om det. Dem vi normalt får her, er ikke i stand til at klare sig hjemme, ikke uden døgn dækning fra hjemmeplejen. De er ikke selv i stand til at klage deres nød, så det er en sårbar gruppe og meget bekymrende".

"Der er en stigende tendens til, at de kommer på plejehjem. Kommunerne spiller det ofte ind på vores møder, men det er heldigvis ikke sket for os endnu. Det lykkes os hver gang at argumentere udenom. Men jeg kan mærke, at det er noget af det, der er på tapetet. Det er en helt reel opfattelse, at det er det der sker rundt omkring".

Belægningen

"Nedadgående. Skiftet er sket fra 1. januar 2011. Der er lavere søgning fra kommunerne, selvom de siger til os, at de bruger os lige så meget som før. Vi ved, at antallet af folk med hjerneskader ikke er faldet siden kommunalreformen. De får måske tilbudt nogle kommunale tilbud, der ikke er så specialiserede, som det vi har. Det er svært at finde ud af, hvor de folk bliver af. Der må være nogle borgere, der ikke får vores tilbud, som kunne gøre dem bedre. Men det er først når, der kommer sager, ligesom børnesagerne, at der bliver set på, at vores arbejdsvilkår er blevet værre. Det kommer altid efterfølgende. Vi kender ikke dem, der ikke kommer her, men vi ved at nogle kommuner opretter ungeafsnit på plejehjem for hjerneskadede borgere. Men det tilbud, som de får, er stadig af en anden faglig karakter end vores".

"Stabilt. Vi mærker, at hvor vi tidligere fik bevilget længere ophold, bevilliger kommunerne nu kun 3 måneder af gangen, før var det et halvt år. Hvis vi har sagligt belæg for, at borgeren skal blive længere, så kan vi oftest godt få lov til det, men kommunerne er pressede på økonomien, og de vil have opdatering oftere end før omkring borgernes forløb".