

Senhjerneskade

Forslag til handleplan vedrørende indsatsen for mennesker med erhvervet hjerneskade i Slagelse Kommune



Billede hentet fra www.hjernerikassen.dk

Arbejdsgruppe:

Jan Møller – VASAC - Revaafdelingen
Helle Christoffersen – Jobcentret
Elsebeth Højmark Rasmussen – Hjælpemidler
Lene Henriksen – Hjemmeplejen / distrikt
Jette Granlev – Hjemmeplejen / visitator
Solvejg Karlshøj – CSU – Center for specialundervisning
Linda Bødker – Myndighed Handicap og Socialpsykiatri
Karen Hansen – Genoptræning Korsør
Tine Grass – Hjemmevejlederne Korsør
Kirsten Nielsen – Tovholder - Handicap og Socialpsykiatri

Indledning

Antallet af mennesker med erhvervet hjerneskade har gennem de senere år været stigende. Ifølge Videnscenter for Hjerneskade erhverver ca. 12 – 15.000 mennesker sig årligt en hjerneskade i Danmark.

Borgere der rammes af en hjerneskade, kan i forskelligt omfang efterfølgende have behov for en kommunal indsats. Det kan være visitation til en egnet bolig, personlig pleje, praktisk bistand, behandling, fysisk eller kognitiv genoptræning, psykologbistand, forsørgelse eller pension. Ligeledes kan der være brug for hjælp til uddannelse, revalidering til arbejdsmarkedet eller evt. visitation til fleksjob, eller måske hjælp til at komme i gang med fritidsaktiviteter.

Der kan i disse sager være mange ”aktører”. Der findes eksempler på sager, hvor der har været 30 kommunale medarbejdere involveret.

Der er derfor et udpræget behov for planlægning og koordinering i disse sager, men også et stort behov for opbygning af samarbejdsformer.

Fra 1. januar 2007 har kommunerne fået det fulde ansvar for den sociale og fysiske rehabilitering af mennesker med erhvervet hjerneskade i fase 3. Der er derfor i forbindelse med kommunesammenlægningerne og nedlæggelse af amterne behov for at se på, hvilke tilbud Slagelse Kommune har, og hvorledes disse tilbud kan koordineres og evt. udbygges, således at der i Slagelse kommune kan gives et kvalificeret og sammenhængende tilbud til disse borgere.

I marts 2007 afholdte Handicap og Socialpsykiatridelingen i samarbejde med Center for specialundervisning en temadag, hvor de enkelte faggrupper præsenterede deres opgaver og indsats i forhold til borgere med erhvervet hjerneskade. I forbindelse med temadagen blev det besluttet, at nedsætte en styregruppe og en arbejdsgruppe, der skulle arbejde videre med den fremtidige indsats.

Arbejdsgruppens arbejde er samtidig ved Byrådets vedtagelse af ”Slagelse Kommunes handicappolitik 2008” d. 26. november 2007, en del af handicappolitikken og er vedtaget som Projekt 20.

Indhold

INDLEDNING	2
INDHOLD	3
1.0 PRÆSENTATION AF STYREGRUPPEN	4
1.1 Præsentation af arbejdsgruppen	4
2.0 MÅL, OPGAVER, RESSOURCER OG TIDSPLAN FOR ARBEJDSGRUPPEN	4
2.1 Mål	4
2.2 Delmål	4
2.3 Målgruppe	5
2.4 Styregruppens opgaver	5
2.5 Arbejdsgruppens opgaver jf. kommissorium	5
2.6 Ressourcer	5
2.7 Roller	5
2.8 Inddragelse af borgere	6
2.9 Tidsplan	6
3.0 PROCESBESKRIVELSE FOR ARBEJDSGRUPPEN	7
4.0 ARBEJDSGRUPPENS PRIORITERING AF OPGAVER I INDSATSEN	8
5.0 STYREGRUPPENS FORSLAG TIL HANDLEPLAN	9
5.1 Koordinering og samordning af indsatsen	10
5.2 Ændring i sagsbehandlingen i jobcentret	11
5.3 Forbedring af indsatsen i samarbejdet med fase 1 og fase 2 tilbuddene.	12
5.4 Forbedring af samarbejdet med praktiserende læge	13
5.5 Forbedring af indsatsen i forhold til borgeren og de pårørende	14
5.6 Folder over kontaktpersoner – kontaktsteder i Slagelse Kommune	15
5.7 Fællesværktøjer - metoder	16
5.8 Befordring – transport	17
5.9 Etablering af ”botilbud” og genoptræningsboliger	18
5.10 Den arbejdsrelaterede indsats.	19
5.11 Fritidsmuligheder – deltagelse i samfundslivet	20
5.12 Specialiserede støttekorps – hjemmeplejen og hjemmevejleder	21
5.13 Forbedring af indsatsen ved uddannelse	22
5.14 Etablering af netværk	23
5.15 Videns deling	24
6.0 BILAG A: FORESPØRGSEL ÆLDREOMRÅDET	25

1.0 Præsentation af styregruppen

Jobcentret	Sektorleder Anna Søgaard
Træningsområdet	Afdelingsleder Edith Larsen
Myndighed Handicap og Socialpsykiatri	Afdelingsleder Jette Engelbrecht
Myndighed Handicap og Socialpsykiatri	Områdeleder Jane Brodthagen
VASAC – Reva afdelingen	Afdelingsleder Jan Møller Pedersen
CSU – center for specialundervisning	Afdelingsleder Vibeke Lund
Hjælpebidler	Afdelingsleder Susanne Fagerberg
Hjemmeplejen	Afdelingsleder Ruth Klein
Tovholder	Udviklingskonsulent Kirsten Nielsen
Ad hoc - Pensionsafdelingen	Afdelingsleder Lisbeth Hald

1.1 Præsentation af arbejdsgruppen

Jobcentret	Socialrådgiver Helle Christoffersen
Træningsområdet	Fagligleder Karen Hansen
Myndighed Handicap og Socialpsykiatri	Handicaprådgiver Linda Bødker
Hjælpebidler	Områdeleder Elsebeth Højmark
CSU – Center for specialundervisning	Talepædagog Solvejg Karlshøj
VASAC – Reva afdelingen	Afdelingsleder Jan Møller Pedersen
Hjemmeplejen – udfører	Distriktsleder Lene Henriksen
Hjemmeplejen – bestiller	Central visitator Jette Granlev
Socialpædagogisk støtte	Hjemmevejleder Tine Gras
Tovholder	Udviklingskonsulent Kirsten Nielsen
Ad hoc – Virksomhedskonsulent	Bjarne Mikkelsen

2.0 Mål, opgaver, ressourcer og tidsplan for arbejdsgruppen

2.1 Mål

- At Slagelse kommune kan give en sammenhængende indsats og kvalificerede tilbud til mennesker med erhvervet hjerneskade
- At sikre at den hjerneskadede og nærmeste pårørende oplever, at modtage den rette hjælp i nærmiljøet

2.2 Delmål

- At synliggøre problemstillinger / barrierer i arbejdsgange
- At afklare ansvarsfordelinger og beslutningskompetencer
- Igangsætte udvikling af fremtidigt behov for tilbud og indsats
- Igangsætte nye samarbejdsformer
- Igangsætte kompetenceudvikling

2.3 Målgruppe

Arbejdsgruppens opgave begrænses i første omgang til at omhandle:

- Borgere med erhvervet hjerneskade forårsaget af hjerneblødning, blodprop eller traumatisk skade i alderen 18 – 65 år

Det forventes at forslag til fremtidig indsats vil tilgodese borgere med en hjerneskade forårsaget af andre årsager

Efterfølgende tages stilling til et evt. videre arbejde med:

- Samarbejde og overlevering af sager fra Børn og unge
- Indsatsen i forhold til borgere over 65 år

2.4 Styregruppens opgaver

- Udarbejde kommissorium
- Nedsætte arbejdsgruppe
- Udpege tovholder for arbejdsgruppe
- Beslutte ansvarsfordelinger og beslutningskompetencer
- Træffe beslutning om fremtidig indsats
- Træffe beslutning om fremtidig organisering og samarbejdsformer

2.5 Arbejdsgruppens opgaver jf. kommissorium

- Kort beskrivelse af det enkelte fagområdes ydelser og organisering af indsatsen i forhold til målgruppen
- Beskrivelse af problemstillinger og barrierer i indsatsen
- Afdække behov for en fremtidig indsats og udvikling af tilbud
- Beskrive forslag til kompetenceudvikling af medarbejdere
- Indstilling til styregruppen af løsningsmuligheder/indsatsområder i forhold til en fremtidig indsats
- Forslag til styregruppen om fremtidig organisering og samarbejdsformer
- Inddrage borgere i afklaring af fremtidige indsatsområder

2.6 Ressourcer

- De personaleressourcer der indgår i arbejdsgruppens arbejde

2.7 Roller

- Tovholder er ansvarlig for tilrettelæggelse af arbejdsgruppens arbejde
- Arbejdsgruppen refererer til styregruppen

2.8 Inddragelse af borgere

I forhold til indsatsen for mennesker med erhvervet hjerneskade, er der gennem årene gennemført mange projekter, lavet mange undersøgelser og udarbejdet meget litteratur, så der i dag findes mængder af viden og dokumentation vedr.:

- Borgerens vanskeligheder
- Problemstillinger i den faglige indsats på alle niveauer

Ovenstående sammenholdt med kommunesammenlægningen 1. januar 2007 gjorde, at arbejdsgruppen indstillede til styregruppen, at inddragelse af borgere skulle ske i et fremadrettet perspektiv.

Arbejdsgruppens redegørelse og forslag til handleplan sendes derfor til høring i:

- Handicaprådet
- Hjernesagens lokalafdeling
- Hjerneskadeforeningens lokalafdeling
- Ældrerådet

2.9 Tidsplan

- 3. maj 2007 styregruppen udarbejder forslag til kommissorium
- 10. maj 2007 styregruppen godkender endeligt kommissorium for arbejdsgruppen, arbejdsgruppemedlemmer udpeges
- 22. maj 2007 præsentation af kommissorium for arbejdsgruppen, samt aftaler om første opgave
- 13. juni 2007 arbejdsgruppemøde – forslag til ændringer af kommissorium – opgavefordelinger
- 24. juni 2007 styregruppemøde – status på arbejdsgruppens arbejde – ændringer i kommissorium
- 28. august 2007 arbejdsgruppemøde – status – planlægning af videre forløb i ad hoc grupper
- 22. november arbejdsgruppemøde – opsamling fra ad hoc grupper
- 20. december 2007 – deadline for aflevering ad hoc grupper
- 10. januar 2008 tovholder udsender forslag til rapport til arbejdsgruppen
- 17. januar 2008 arbejdsgruppemøde – ændrings forslag til rapport
- 1. februar 2008 rapport fra arbejdsgruppen udsendes til styregruppen
- 8. februar 2008 præsentation af arbejdsgruppens arbejde for styregruppen
- 13. marts 2008 styregruppens beslutning vedr. forslag til handleplan
- 1. maj 2008 Styregruppens endelige forslag til handleplan
- Juni 2008 handleplan til politisk godkendelse
- Rapporten og forslag til handleplan sendes til høring i Handicaprådet, Lokalafdelingen Hjernesagen, Lokalafdelingen Hjerneskadeforeningen og Ældrerådet

3.0 Procesbeskrivelse for arbejdsgruppen

Den enkelte i arbejdsgruppen har i samarbejde med egne kollegaer beskrevet de problemstillinger og barrierer de oplever i deres indsats i forhold til arbejdet med mennesker med erhvervet hjerneskade.

Tovholder har efterfølgende i samarbejde med den enkelte i arbejdsgruppen, kategoriseret udsagn og problemstillinger i et oversigtsskema i 5 hovedoverskrifter:

- Organisering i Slagelse Kommune
- Samarbejde eksternt / andre
- Værktøjer – metoder
- Behov for nye tilbud
- Uddannelse og netværk

Materialet er herefter indarbejdet i 5 ”Samleskemaer” kategoriseret i overskrifterne:

- Forbedring af indsatsen ved ændrede samarbejdsformer eller organisationsændringer
- Forbedring af indsatsen i samarbejdet med borgeren og eksterne samarbejdspartnere
- Forbedring af indsatsen ved hjælp af konkrete ”værktøjer” og valg af metoder
- Forbedring af indsatsen ved udvikling af nye tilbud
- Forbedring af indsatsen ved uddannelse, videns deling og netværker

For at finde frem til de væsentligste emner for arbejdsgruppens arbejde, er der herefter foretaget en analyse af ”samleskemaerne” og sorteret ud fra følgende kriterier:

- hvilke problemstillinger handler om det samme
- områder og problemstillinger de fleste har påpeget er vanskelige i forhold til indsatsen, eller syntes at mangle i indsatsen

På baggrund af analysen af ”samleskemaerne” er foretaget en:

- prioritering af indsatsområder
- udarbejdet et skema til ”Opgavefordeling i ad hoc grupper”

Resultatet af processen og afgrænsningen i arbejdsgruppens 2. opgave ”Beskrivelse af problemstillinger og barrierer i indsatsen” besvarer samtidig arbejdsgruppens 3. opgave ”Afdække behov for fremtidig indsats”.

Arbejdsgruppen har i mindre ad hoc grupper arbejdet med de valgte emner, og i gruppernes forslag indgår besvarelser på arbejdsgruppens øvrige opgaver jf. kommissoriet

- Beskrive forslag til kompetenceudvikling af medarbejder
- Indstilling til styregruppen af løsningsmuligheder/indsatsområder i forhold til en fremtidig indsats
- Forslag til styregruppen om fremtidig organisering og samarbejdsformer
- Forslag til styregruppen om informationsstrategi
- Inddrage borgere i afklaring af fremtidige indsatsområder

4.0 Arbejdsgruppens prioritering af opgaver i indsatsen

Forbedring af indsatsen ved ændrede samarbejdsformer eller organisationsændringer

- Forslag til koordinering og samordning af indsatsen
- Forslag til organisationsstruktur i forhold til jobcentrets opgave
- Forslag til etablering, styrkelse eller videreudvikling af samarbejdet mellem træningsområdet, hjemmeplejen, CSU og hjælpemidler

Forbedring af indsatsen i samarbejdet med borgeren og eksterne samarbejdspartnere

- Forslag til forbedring af indsatsen i samarbejdet med fase 1 og 2 tilbudene
- Forslag til forbedring af samarbejdet med de praktiserende læger
- Forslag til forbedring af indsatsen i forhold til borgeren/pårørende

Forbedring af indsatsen ved hjælp af konkrete værktøjer og eller valg af metoder i arbejdet

- Udarbejdelse af folder over kontaktpersoner – kontaktsteder i Slagelse Kommune
- Konkrete forslag til fællesværktøjer og metoder
- Oversigt over transportmuligheder for borgeren

Forbedring af indsatsen ved udvikling af nye tilbud

- Forslag til etablering af botilbud og genoptræningspladser
- Forslag til udvikling af arbejdsmuligheder.
- Fritidsmuligheder – opsamling af eksisterende tilbud – udbygning af nye muligheder
- Forslag til etablering af specialiseret støttekorps – hjemmeplejen og hjemmevejlederne

Forbedring af indsatsen ved uddannelse, videns deling og dannelse af netværker

- Forslag til forbedring af indsatsen ved uddannelse, videns deling og dannelse af netværker

Arbejdsgruppen leverer ikke et færdigt forslag til en sammenhængende indsats for mennesker med en erhvervet hjerneskade i Slagelse Kommune, men mener at vi med vores arbejde og udarbejdelse af rapporten ” Senhjerneskade – redegørelse fra arbejdsgruppen vedrørende mennesker med erhvervet hjerneskade” har synliggjort, hvilken faglig ekspertise Slagelse Kommune råder over, og hvilke behov der er for nye tiltag på området.

Ved en beslutning om at iværksætte styregruppens forslag til ”Handleplan for indsatsen for mennesker med erhvervet hjerneskade”, vil Slagelse Kommune derfor få skabt et fundament for en fremtidig sammenhængende og koordineret indsats på området, som løbende vil kunne udbygges og videre udvikles.

Arbejdsmetoden der har været anvendt til at synliggøre den nuværende indsats og få beskrevet behovet for en fremtidig udvikling af området, kan anvendes som model for fremtidige tværgående kommunale samarbejder.

Og endelig vil Slagelse Kommune ved iværksættelse af handleplanen, have opfyldt Projekt 20 i den vedtagne Handicappolitik for 2008.

5.0 Styregruppens forslag til handleplan



Billede hentet fra www.hjernerokassen.dk

5.1 Koordinering og samordning af indsatsen

<p>Ansættelse af Hjernesgade koordinator</p>	<p>Der ansættes en Hjernesgade koordinator med tværgående funktion for alle fagområder. Koordinatoren ansættes med 37 timer om ugen. Ansættelsen evalueres efter 2 år. Det vil være koordinatorens opgave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at igangsætte og vedligeholde arbejdsgruppens øvrige forslag til en koordinerende og sammenhængende indsats for borgeren • ad hoc at involvere relevante medarbejdere i det videre arbejde • at etablere ”Hjernens Hus” • at iværksætte fast mødestruktur for koordinerende samarbejde på tværs af fagområderne • at være tovholder for visitationsteamet • at afdække behov for samarbejde og koordinering af indsatsen for gruppen af mennesker med erhvervet hjernesgade under 18 år og over 65 år
<p>Ansættelse af neuropsykolog</p>	<p>I Slagelse Kommune indgås aftale om ansættelse af en neuropsykolog ca.15 timer om ugen på lægekonsulent lignende vilkår. Ansættelsen evalueres efter 2 år. Det vil være neuropsykologens opgaver:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at rådgive i de komplekse sager • at rådgive og vejlede de enkelte faggrupper • at yde supervision til hjemmevejleder og hjemmeplejeteam, og andet frontpersonale • at tilbyde borgere og pårørende samtaler mod egenbetaling • at lave kurser målrettet de enkelte faggrupper • efter behov at deltage i kommunens faglige netværk
<p>Visitationsteam</p>	<p>I Slagelse Kommune etableres et visitationsteam med repræsentanter fra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitator hjemmeplejen • Myndighed Handicap og Socialpsykiatri • CSU – Center for specialundervisning • Sygedagpenge jobcentret • Genoptræning <p>I ovennævnte grupper udpeges 2-3 medarbejdere med bevillingskompetence. Visitationsteamet gøres kendt af alle, så når den enkelte medarbejder modtager en henvendelse som ikke kan løses af medarbejderen selv, men kræver involvering af flere fagområder rettes henvendelse til koordinator som samler visitationsteamet. Det kan være i forbindelse med udskrivnings avis, eller henvendelse fra sygehuset om udskrivningsmøde –</p>

Forslag til forankring / ansvar:	Jobcentret
Forslag til struktur / organisation:	
Deltagere:	
Økonomi / ressourcer:	Ingen
Andet:	

5.3 Forbedring af indsatsen i samarbejdet med fase 1 og fase 2 tilbuddene.

Ved indlæggelse i fase 1 og 2	Ved indlæggelse vil første kontakt til kommunen ofte være til jobcentret – sygedagpenge. Umiddelbart derefter evt. talepædagog, genoptræning, hjemmepleje og hjælpemiddelafdeling. Som beskrevet i 5.1 vil det være væsentligt, at den der modtager en henvendelse som forudsætter en koordineret og sammenhængen indsats tager initiativ til at kontakte kommunens hjerneskadekoordinator - visitationsteam, så der så tidligt som muligt kan tages stilling til hvem der skal deltage i planlægningssamtale mellem sygehus, patient og pårørende. Og evt. på forhånd aftales, hvem der skal være koordinerende medarbejder. Den koordinerende medarbejder kan derfor tidligt i forløbet tage kontakt til borger, pårørende og hospital, og forklarer at henvendelser kan ske til vedkommende.
Statusvurderinger / udskrivningsmøder	Det er væsentligt at sygehuset i forbindelse med indkaldelse til udskrivningsmøder fremsender en statusvurdering af borgerens situation, så kommunen på forhånd har mulighed for at forberede den kommunale indsats, og vurdere hvilke tilbud kommunen kan give pågældende borger. Sygehusene ”rykkes” for statusvurderinger.
Her og nu indsats ved hjemkomst	Ved udskrivningsmøder drøftes den samlede kommunale indsats der her og nu er behov for iværksættes og borgeren meddeles hvilke tilbud der bevilges, så alt er klar til borgerens hjemkomst. Det vil sige der f.eks. er taget stilling til forsørgelse, og evt. behov for hjemmepleje, hjælpemidler, boligændringer, socialpædagogisk støtte, undervisning, handicap kørsel, ledsageordning, genoptræning, og evt. ophold i genoptræningstilbud.
Fælles handleplan	Den koordinerende medarbejder sikre den samlede indsats indarbejdes i en fælles handleplan/skema, så alle har overblikket over den samlede indsats i løbet af ugen.
Langsigtet plan	Den koordinerende medarbejder vil være ansvarlig for i samarbejde med borgeren, evt. pårørende og relevante samarbejdspartnere, at der for de enkelte områder udarbejdes en mere langsigtet plan for indsatsen og at den løbende samordnes og koordineres ud fra den aktuelle status.

Informationsfolder	Slagelse Kommune udarbejder en informationsfolder til sygehusene, med relevante oplysninger om den kommunale indsats på området, samt kontaktsteder. Informationsfolderen skal samtidig kunne anvendes til borgeren og de pårørende
Samarbejde med praktiserende læge	Praktiserende læge informeres efter aftale med borgeren om, hvem der er den koordinerende medarbejder og den iværksatte indsats. Den praktiserende læge inddrages i samarbejdet efter behov. Et tættere samarbejde med egen læge, kan også være medvirkende til at lette indsatsen.
Opfølgingsbesøg	Den koordinerende medarbejder tilbyder efter udskrivning opfølgingsbesøg, evt. i samarbejde med neuropsykolog. Første gang en måned efter udskrivningen, og igen tre måneder efter, herefter én gang årligt.
Forslag til forankring / ansvar:	Hjerneskade koordinatoren ansvarlig for igangsætning i samarbejde med relevante medarbejdere
Forslag til struktur / organisation:	
Deltagere:	
Økonomi / ressourcer:	Der vil være en udgift til udarbejdelse af folder
Andet:	Der er ingen "linie" i hvornår det vurderes genoptræningen i fase 2 er afsluttet. Der er derfor behov for en klar definition af fase 1,2 og 3, så det er klart for alle, hvornår i rehabiliteringsforløbet kommunen er ansvarlig for genoptræningen. Det vil samtidig give kommunerne et reelt overblik over, hvilke kompetencer det forventes kommunen har. I øjeblikket rejstes en generel kritik fra interesseorganisationerne over uklarhed om, hvornår fase 2 kan betragtes som afsluttet, og opgaven overgå til kommunerne. Kritikken omhandler bekymring for en opgaveglidning mellem regionens og kommunens ansvar. En problematik der forventes drøftet og afklaret i samarbejdet mellem Regionerne og kommunerne.

5.4 Forbedring af samarbejdet med praktiserende læge

Samarbejds møder med de praktiserende læger	Sundhedsafdelingen ansætter praksiskonsulent (læge), 15-20 timer om måneden i et år. Det er praksiskonsulentens opgave at beskrive samarbejdsmodel internt/eksternt for det fremtidige samarbejde med de praktiserende læger. Behov for samarbejde med de praktiserende læger i indsatsen for mennesker med en senhjerneskade, indarbejdes i den samlede samarbejdsmodel.
Brug af lægeattester	Fortsat brug af: <ul style="list-style-type: none"> • LÆ 255 og LÆ 165 • LÆ 101 Anmodninger om journaloplysninger fra sygehus

Mini kursus vedr. lægeattester	<ul style="list-style-type: none"> • LÆ 121 S Anmodning om statusattest • LÆ 141 S Anmodning om generel helbredsattest • LÆ 251 S Anmodning om attest om mulighed for at varetage et arbejde
Rundbordssamtaler	Når sagsbehandlerne anmoder om diverse attester, er det vigtigt at vide hvad og hvordan der skal spørges, for at få besvarelser der kan anvendes i den videre sagsbehandling. Der er behov for opkvalificering i forhold til anmodning om attester.
Delvis raskmelding	De etablerede rundbordssamtaler mellem borger, egen læge og sagsbehandler fortsættes
	Større brug af delvis raskmeldinger, så borgeren får mulighed for at vende tilbage til jobbet hurtigst muligt, men under hensyn til sygdomsforløbet. Skriftligt aftalt sluttidspunkt for aftalen.
Forslag til forankring / ansvar:	Sundhedsafdelingen tovholder for fremtidig model for samarbejds møderne med de praktiserende læger
Forslag til struktur / organisation:	
Deltagere:	
Økonomi / ressourcer:	Kursus i brug af / anmodning om attester kan etableres af erfaren medarbejder fra jobcentret, evt. i samarbejde med praksiskonsulent. Ved ansættelse af neuropsykolog kan medarbejdere tilbydes hjælp til at uddybe lægeattester.
Andet:	

5.5 Forbedring af indsatsen i forhold til borgeren og de pårørende

Foredragsaftener / informationsmøder	Der arrangeres foredragsaftener eller møder med aktuelle informationer
Samværsaktiviteter	Der igangsættes pårørende/vennekreds arrangementer med et mere samværspræget indhold
Samtale- selvhjælpsgrupper	Der igangsættes samtale -selvhjælpsgrupper
Familiekurser – højskoleophold	I samarbejde med interesseorganisationerne arrangeres weekend familie kurser og højskoleophold
Årsplan	Der udgives en årsplan for tilbudene
Handicappolitik	I forbindelse med evaluering af Slagelse kommunes Handicappolitik stilles forslag om pårørende indsats
Neuropsykolog	Slagelse kommune ansætter neuropsykolog, der kan kvalificere sagsbehandlingen og tilbyde borgeren og de pårørende samtaler mod

Retshjælp	egenbetaling Slagelse kommune (koordinator) tager initiativ til at kontakte Hjernesagen /Hjerneskadeforeningen med henblik på etablering af tilbud om retshjælp til målgruppen
Forslag til forankring / ansvar:	Dele af forslaget vil i begrænset omfang kunne etableres inden for eksisterende rammer i CSU, men det anbefales at forslaget kobles sammen med "Forslag til fritidsmuligheder - deltagelse i samfundslivet" og etableres som en del af tilbudene i "Hjernens hus". Tilbudene forankres i CSU regi - evt. i forbindelse med etablering af "Hjernens Hus" og etableres i samarbejde med koordinator.
Forslag til struktur / organisation:	Der etableres en gruppe med ansvar for planlægning af ovennævnte aktiviteter - gruppen har base i CSU regi.
Deltagere:	Gruppen påtænkes at være brugerstyret og bestå af frivillige borgere og pårørende, samt repræsentanter fra interesseorganisationerne og en repræsentant fra CSU , og Hjerneskade koordinator
Økonomi / ressourcer:	Det forventes nødvendigt i opstarten, at prioriterer ressourcer til at hjælpe i gang med at planlægge og gennemføre tilbudene. Vil kunne være en del af en Hjerneskade koordinatorens opgave. På kortere sigt forventes, at det vil være muligt at finde frivillige og repræsentanter fra interesseorganisationerne der kan varetage opgaven. En del af den kommunale indsats i tilbudet kan være undervisning / foredrag for pårørende. Der vil være brugerbetaling i forbindelse med aktivitetstilbud og arrangementer.
Andet:	

5.6 Folder over kontaktpersoner – kontaktsteder i Slagelse Kommune

Oversigtsfolder	Der udarbejdes en oversigtsfolder, der kort beskriver relevante informationer og hvor borgeren kan rette henvendelse i forhold til de enkelte ydelser i Slagelse Kommune.
Kommunens hjemmeside	Samme oversigt / information lægges ud på hjemmesiden
Andre	En oversigtsfolder er samtidig et nødvendigt ”værktøj” i forhold til borgerservicecentre, samarbejdspartnere i fase 1. og 2. tilbudene, praktiserende læger og for kommunens egne medarbejdere der også får et overskueligt materiale over kontaktpersoner og kontaktsteder, der kan have andel i indsatsen.
Oversigt over eksterne tilbud	Til kommunens medarbejdere udarbejdes en oversigt over eksterne

	botilbud/træningssteder med angivelse af takster, så der i kommunen er let adgang til oversigt over hvilke tilbud der er, hvis kommunen ikke selv kan stille det rigtige tilbud til rådighed.
Forslag til forankring / ansvar:	Hjernesgade koordinator udarbejder folder i samarbejde med kommunikationsafdelingen eller medieshoppen VASAC, materiale lægges også på kommunens hjemmeside
Forslag til struktur / organisation:	
Deltagere:	
Økonomi / ressourcer:	Der vil være omkostninger til trykning af folder
Andet:	

5.7 Fællesværktøjer - metoder

WHO`s – ICF som metode	<p>Det anbefales at Slagelse Kommunes medarbejdere introduceres for brug af ICF som tænkeramme. ICF er en klassifikation af helbredsforhold og deres betydning for funktionsevnen til fælles sprog og systematisk opsamling og systematisering af viden om hjerneskadens konsekvenser udgivet af WHO.</p> <p>Brugen af ICF medvirker til at flytte fokus fra sygdomsdiagnoser til de konsekvenser helbredsforholdet har for den enkeltes aktiviteter og deltagelse i eget liv.</p> <p>ICF ser på funktionsevne i tre dimensioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kropsdimensionen (hjerneskadens følger f.eks. mentalt, sansemæssigt, ect.) • aktivitetsdimensionen (begrænsninger i f.eks. indlæring, hukommelse, sprog, mobilitet) • deltagelsesdimensionen (egenomsorg, kommunikation, tale, skrift, sociale relationer, hjemmeliv, økonomisk liv m.m) • de kontekstuelle faktorer (personlige faktorer og omgivelsesfaktorer) <p>Meningen er, at ICF skal give et billede af, hvad der hæmmer og hvad der fremmer borgerens aktiviteter og deltagelse i samfundslivet.</p>
”Hjernekasens” tjekliste	<p>For at sikre en helhedsorienteret indsats anvendes tjekliste fra ”Hjernekasen”. Tjeklisten omhandler punkterne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - at klare hverdagen - boligen - behandling, træning & undervisning - familie & netværk - transport - arbejde og fritid - forsørgelse
”Hjernekasens” kontaktpersonliste	<p>I Slagelse Kommune anvendes ”Hjernekasens” kontaktpersonliste. Listen indeholder oversigt over alle relevante kontaktpersoner for rehabiliteringsforløbet. Listen gøres tilgængelig for alle.</p>

Fælles handleplan	<p>I samarbejde med borgeren og de pårørende udarbejdes en fælles handleplan, som indeholder formål med indsats, beskrivelse af indsats, og tidsangivelse af indsats. Skal gerne fastlægge perspektiv for indsats og sikre sammenhæng i indsatsen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • kan bruges som koordineringsredskab, der tydeliggør indsats for borger • en samarbejdsaftale, som klarlægger borgerens væsentligste mål i det kommende år og hvordan de skal gennemføres og evalueres. • et kvalitetsdokument, der klarlægger det grundlæggende serviceniveau, som brugeren kan forvente af systemet • et myndighedsdokument, der fortæller borgeren, hvad kommunen har bevilget af hjælp og hvorfor. • alle relevante parter i Slagelse kommune har adgang til oplysningerne, - og til at skrive i materialet via EDB.
Forslag til forankring / ansvar:	<p>Hjernesgade koordinator i samarbejde med relevante medarbejdere ansvarlige for kursusvirksomhed og implementering af metoder</p> <p>EDB – der er behov for at udvikle fælleskommunikation i kommunen – kommunikationssystem alle har adgang til.</p> <p>Koordinerende medarbejdere og kontaktpersoner vil få en væsentlig rolle i implementering af fællesværktøjer og metoder</p>
Forslag til struktur / organisation:	
Deltagere:	Alle kommunale deltagere i borgerens rehabiliteringsforløb.
Økonomi / ressourcer:	Kursusvirksomhed i ICF – redskab, betales af de enkelte afdelinger/deltagere. Undervisning kan varetages af CSU. Tid til implementering af metoder.
Andet:	

5.8 Befordring – transport

Service niveau for § 117	Handicap og Socialpsykiatridelingen fastlægger serviceniveau for § 117 i Slagelse kommune.
Informationsfolder / Hjemmeside	Der udarbejdes en informationsfolder om de forskellige transport muligheder – og tilskudsordninger der findes. Oversigten lægges også på hjemmesiden
Forslag til forankring / ansvar:	Myndighed i Handicap og Socialpsykiatridelingen og kommunikationsafdelingen, gruppen vedr. hjemmeside
Forslag til struktur / organisation:	

Deltagere:	
Økonomi / ressourcer	Ingen
Andet:	<p>Serviceovens § 117: ”Kommunalbestyrelsen kan yde tilskud til personer, som på grund af varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for transport med individuelle transportmidler. Kommunalbestyrelsens afgørelser om hjælp efter denne bestemmelse kan ikke indbringes for en anden administrativ myndighed”. Slagelse kommune har ikke beskrevet serviceniveau endnu. Der er dog udlagt budget til dagcentrene, således at brugere af dagcentrene kan søge om kørsel til og fra dagcentrene, - der kan dog højst bevilges kørsel 3 dage ugentligt.</p>

5.9 Etablering af ”botilbud” og genoptræningsboliger

Obovej Næstved - inspiration	6 af arbejdsgruppens medlemmer har besøgt det nyetablerede botilbud på Obovej i Næstved. Tilbudet er etableret af Storstrøms Amt og taget i brug nov. 2006. Næstved kommune har pr. 1. jan. 2007 overtaget driften. Tilbudet rummer 21 permanente boliger til yngre handicappede, hertil kommer genoptræningsboliger og et støttekorps til borgere i egen bolig. Udover at hente inspiration, vil det være muligt at etablere et samarbejde m.h.p.at benytte den viden og erfaring tilbudet har.
Undersøgelse af botilbud og støtte til yngre fysisk handicappede i Slagelse Kommune	<p>For at afdække hvor stor en gruppe af yngre handicappede der evt. kan have behov for ”botilbud”, er der iværksat en forespørgsel i ældreområdet. Forespørgslen belyser hvor mange yngre fysisk handicappede der bor i plejecentre, ældreboliger eller modtagerhjælp af hjemmeplejen i egen bolig, og hvor mange af disse borgere <u>medarbejdergruppen umiddelbart</u> vurderer, ville profitere af en boform sammen med andre yngre handicappede. Vedlagt som bilag A</p> <p>Undersøgelsen suppleres med antal borgere der er visiteret til botilbud jf. § 108, samt hvor mange borgere der er tildelt hjælperordning jf. § 95 og 96. V</p>
Omlægning af eksisterende boliger	Muligheden for at omlægge eksisterende plejeboliger til målgruppen bør undersøges. Tovholder for arbejdsgruppen kobles på ældreområdets arbejdsgruppe vedr. boligpolitik.
Arbejdsgruppe	Der nedsættes en arbejdsgruppe som m.h.p budget 2010-2013 udelukkende arbejder på forslag til etablering af et specialiseret botilbud og genoptrænings/udslusningsboliger til yngre senhjerneskadede, evt. andre handicapgrupper. I forbindelse med botilbud/genoptræningstilbud kunne samtidig udvikles et koncept for

	hjemmetræning. Antallet af boliger bør overvejes nøje, da der i fremtiden i højere grad vægtes støtte i egen boform, og mere fokus på samværstilbud uden for boligen.
Forslag til forankring / ansvar:	Da der er tale om yngre borgere, som udover bevægelsesmæssige problemer, har behov for en specialfaglig indsats i forhold til de kognitive funktioner og i forhold til at tackle personlighedsmæssige forandringer, foreslås det at tilbudet forankres i en sammenhæng, hvor der er forståelse og viden om de specifikke følger af en hjernesgade. Evt. drevet i sammenhæng med genoptræningscentret.
Forslag til struktur / organisation:	Afklares i forbindelse med arbejdsgruppens arbejde.
Deltagere:	Forslag til arbejdsgruppe: 1 repræsentant fra hjemmeplejen, 1 fra genoptræning, 1 fra myndighed i Handicap og socialpsykiatri
Økonomi / ressourcer:	I forbindelse med arbejdsgruppens arbejde laves redegørelse for, hvordan de nuværende omkostninger og ressourcer evt. kan anvendes anderledes. Arbejdsgruppens arbejde koordineres med ældreområdet indsats vedr. boligpolitik
Andet:	

5.10 Den arbejdsrelaterede indsats.

Kompenserende ordninger	<p>Ad hoc gruppen der har arbejdet med emnet har en fælles opfattelse af, at der ikke er behov for oprettelse af tilbud om beskyttet beskæftigelse i f.eks. institutionsregi, men derimod et stort behov for information om de muligheder lovgivningen giver for de 5 kompenserende ordninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Personlig assistance – arbejdsmæssigt ✓ Personlig assistance under efter - og videreuddannelse ✓ Arbejdspladsindretning - bevilling af hjælpemidler/arbejdsredskaber ✓ Isbryderordningen (job med løntilskud for nyuddannede med et handicap) ✓ Fortrinsadgang <p>Denne information skal tilgå virksomheder, jobcentrets sagsbehandlere og øvrige aktører, alt sammen med det sigte at fastholde borgeren i ordinær beskæftigelse.</p> <p>Indsatsen kan evt. suppleres med andre understøttende foranstaltninger fra REVA, VASAC og CSU.</p> <p>(se endvidere forslag vedr. fritidsmuligheder)</p>
Forslag til forankring / ansvar:	Jobcentret søger midler til et projekt der kan beskrive og

	systematisere viden om de kompenserende ordninger som lovgivningen allerede giver mulighed for. Information om kompenserende ordninger vil også kunne være en del af projektkoordinatorens opgave – hvis en sådan prioriteres
Forslag til struktur / organisation:	
Deltagere:	
Økonomi / ressourcer:	
Andet:	

5.11 Fritidsmuligheder – deltagelse i samfundslivet

Kultur og fritid	Ud fra sektoransvarlighedsprincippet undersøges hvilke ønsker fra borgerne der evt. kan skabes inden for eksisterende lovgivning for kultur og fritid, eller kan realiseres ved eksisterende tilbud..
Handicappolitik en fælles opgave	Borgere, Handicapråd, interesseorganisationer, og kommune har en fælles opgave i forhold til, at sætte handicappedes muligheder for deltagelse i kulturinstitutioner, aftenskoler og foreningsliv på dagsordnen.
Hjernens Hus	I Slagelse kommune etableres en base - ”Hjernens Hus”, som omdrejningspunkt for aktiviteter for mennesker med erhvervet hjerneskade. Hvor målgruppen i trygge rammer kan udvikle færdigheder, opleve fællesskaber, udveksle erfaringer og måske forberede sig til det næste inkluderende step. Tilbudene planlægges i samarbejde med borgerne og kan være alt lige fra net café, musik og kor, motion, kreative fag, foto ”Hjernens Hus” skal også kunne benyttes af pårørende, det gælder både ægtefæller og børn/unge, og af interesseorganisationer.. Bag ”Hjernens hus” anlægges en empowerment tilgang, hvor målgruppens egne ressourcer anvendes i den udstrækning, der findes personer til det.
Medarbejder ressourcer	Hjerneskade koordinator ansvarlig for etablering af ”Hjernens hus”. Herudover kan overvejes etablering af fleksjob.
Forslag til forankring/ansvar	CSU-Slagelse har gennem et par år arbejdet med denne vision og finder det derfor naturligt at ”Hjernens Hus” kan forankres i tilknytning til CSU
Forslag til struktur/organisation	Det anbefales at huset bliver meget billigt eller gratis at benytte og at det ledelsesmæssigt lægges under CSU-Slagelse. I den tid kursisterne modtager undervisning på CSU er det væsentligt at ”huset” introduceres og benyttes. ”Hjernens Hus” kan også blive en central del af støttekorpsets arbejde. Støttekorpsset kan være ”brobyggere” for borgerne i forhold til at benytte tilbudet. Vi foreslår endvidere at ”Hjernens Hus” er tilholdssted for patientforeningernes mødevirksomhed og medlems rettede aktiviteter.
Deltagere	Ovennævnte målgrupper
Økonomi/ressourcer	CSU-Slagelses lokaler kan benyttes, bliver det meget benyttet, kan det blive aktuelt med en udvidelse.

	Det er ønskeligt, at man kan tillægge ”Hjernens Hus” 2x 25 timer personaletimer pr. uge. Det kan være en kombination af timer fra Hjerneskade koordinator, fleksjob og medarbejdere i det eksisterende CSU.
Andet	Huset kan blive model/forbillede for andre lignende huse, eller kan udbygges til at omfatte andre målgrupper af handicappede inden for det neurologiske felt f.eks. sclerose, parkinson, hjernetumorer, iltmangel o.l.

5.12 Specialiserede støttekorps – hjemmeplejen og hjemmevejleder

Specialiserede teams	For begge faggrupper er der behov for, at der opbygges team med specialviden i forhold til arbejdet med senhjerneskadede.
Etablering af grunduddannelse	Der etableres grunduddannelses forløb for disse medarbejdere, ansvarlig for uddannelsesstilbud – neuropsykolog, CSU og Genoptræning.
Tilbud om supervision	Der er behov for løbende supervision i disse teams i forhold til konkrete problemstillinger af neuropsykolog, samt mulighed for vejledning / rådgivning fra andre faggrupper f.eks. CSU, genoptræning. Der etableres netværk for medarbejdergruppen og supervision tilbydes i grupper
Opgørelse af timeforbrug	Omfanget af timeforbrug hos borgere med senhjerneskade i hjemmeplejen og blandt hjemmevejlederne undersøges. Muligheden for at danne samlet team undersøges – eller evt. specialiserede teams i begge grupper.
Visitation af tid	Ved visitation af timer indregnes ”fleksibel” tid (det er yderst svært at fastlægge hvilken hjælp borgeren har behov for), og tid til kommunikation og samarbejde
Forslag til forankring / ansvar:	Hvis der dannes et fælles team, forslås dette team forankret under Støttecentre – enheden for bofællesskaber og hjemmevejlederfunktionen, indtil der i Slagelse kommune evt. etableres et botilbud til målgruppen. Herefter vil det være naturligt, at personlig pleje og praktisk hjælp, samt socialpædagogisk bistand tilbydes med base i botilbudet. Hjerneskade koordinator i samarbejde med hjemmepleje og støttecentre.
Forslag til struktur / organisation:	Visitation fortsætter i nuværende myndigheds funktioner – udførelsen varetages på længere sigt af et team organiseret i forbindelse med et botilbud.
Deltagere:	
Økonomi / ressourcer:	Grunduddannelse finansieres af deltagere – gøres så billigt som muligt

Andet:	
--------	--

5.13 Forbedring af indsatsen ved uddannelse

Monofaglige kurser	<p>Forslagene bør tilrettelægges så de matcher målgruppernes behov og vilkår. Følgende hovedområder kan skitseres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socialrådgivere/sagsbehandlere • SSH-SSA • Terapeuter • Visitatorer/sygeplejersker • Praktiserende læger • Jobkonsulenter • Støttekorps på hjerneskadeområdet
Tværfaglige kurser	<p>For alle faggrupper i et geografisk opdelt område af Slagelse kommune, der har relation til indsatsen for personer med hjerneskade.</p>
Borgerrelaterede kurser	<p>For en personalegruppe på et plejehjem/aktivitetscenter, hvor man tager udgangspunkt i hvordan man yder den bedste service i forhold til en konkret borger.</p>
Supervision	<p>Til de faggrupper, teams eller enkeltpersoner, der ønsker det. (supervisionen tager altid udgangspunkt i en professions faglig problemstilling og er ikke en personlig supervision). Supervisionen kan også inddrages hvis en personalegruppe ønsker at lære metoder til at opkvalificere indsatsen overfor personer med hjerneskade. Supervision gives primært af neuropsykolog.</p>
Rådgivning	<p>Rådgivning er konkrete råd, der gives på baggrund af en henvendelse. Den kan gives af ”eksperten”, der har større viden/erfaring end spørgeren.</p>
Vejledning	<p>Vejledning er dialogbaseret. Her gives ingen konkrete råd, her kredser man sig ind på problemstillingen gennem en samtale, hvor spørgeren selv er med til at ”finde svaret”.</p>
Styregruppens konkrete anbefalinger	<p>Styregruppen anbefaler at de tværfaglige kurser bliver prioriteret højt. De vil kunne bidrage til ”Bedre sammenhæng i indsatsen”, dels gennem den viden den enkelte medarbejder kan få fra underviseren dels gennem den viden den enkelte kan få ved at høre på kolleger. Vedrørende de monofaglige kurser anbefaler styregruppen, at de udbydes i mere begrænset omfang. En del faggrupper vil søge andre eksterne uddannelse/efteruddannelsessteder. Vi kan i stedet være opmærksomme på at tilbyde at undervise på nogle af disse forløb. Det kan f.eks. være på CVU Sjælland. Af monofaglige kurser vil styregruppen anbefale kurser til: SSA-SSH, praktiserende læger, støttekorps, jobkonsulenter, handicaprådgivere.</p>
Forslag til forankring/ansvar	<p>Styregruppen anbefaler at Hjerneskade koordinator, neuropsykolog i samarbejde med CSU-Slagelse, Genoptræningsenheden og udviklingsafdelingen i Handicap og Socialpsykiatri i Slagelse kommune bliver ansvarlige for uddannelsesaktiviteterne.</p>

Forslag til struktur /organisation	Styregruppen anbefaler at kurserne organiseres efter behov.
Deltagere	Er tidligere beskrevet
Økonomi/ressourcer	I Slagelse Kommune findes en del faglig ekspertise på området som kan anvendes til rådgivning og vejledning. Ovennævnte gruppe bliver ansvarlig for uddannelses aktiviteter, som planlægges billigst muligt. Samtidig forestiller styregruppen sig, at Slagelse kommune med dette tiltag vil kunne tilbyde uddannelsesaktiviteter til andre kommuner og dermed have en indtjening på initiativet.
Andet	Styregruppen foreslår at der udarbejdes en fysisk og en net baseret kursusoversigt.

5.14 Etablering af netværk

Netværksformer	Netværket kan udfolde sig gennem <ul style="list-style-type: none"> • møder • være IT baseret f.eks. som chatrum • Foredrag
Organisering og vedligeholdelse	Interesserede medarbejdere i Slagelse kommune registreres på en netværksliste Gennem netværket informeres om nye tiltag, udviklings nyheder, aktiviteter på området, temamøder, foredrag o.s.v. Skal et netværk være en reel mulighed for faglig merviden skal det rammesættes og vedligeholdes
Forslag til forankring/ansvar	Netværket kan evt. varetages af Hjernesgade koordinator og evt. medarbejder i fleksjob i forbindelse med CSU
Forslag til struktur/organisation	Behov og form for netværk undersøges hos kommende brugere Adgang til netværket skal drøftes
Deltagere	
Økonomi/ressourcer	
Andet	Det vil være en god ide at indsamle viden om eksisterende netværk såvel IT-baserede som fysiske.

5.15 Videns deling

Formidling af arbejdsgruppens arbejde	Styregruppen foreslår at arbejdsgruppens redegørelse og forslag til indsatsområder formidles i de enkelte afdelinger eller på et fælles informationsmøde
Ansøgning om projektmidler	Styregruppen foreslår desuden at vi i Slagelse kommune sætter fokus på et af vore udviklingsinitiativer og giver det energi gennem projektmidler. Forankring og mulighed for videreførelse af projektaktiviteterne skal stå centralt i projektet. Samtidig bør projektindholdet lægge sig op ad Slagelse kommunes politikpapir på handicapområdet.
Forslag til forankring/ansvar	CSU-Slagelse ansvarlig for projekt initiativ, som drøftes med involverede parter.
Forslag til struktur/organisation	Der bør i projektet lægges vægt på inddragelse af mange faggrupper og faglige områder for netop at holde fokus på målet, en sammenhængende og koordineret indsats gennem forandring og læring i organisationen.
Deltagere	Tværgående
Økonomi/ressourcer	Eksterne og interne
Andet	Efterfølgende er det vigtigt at skrive, fortælle og vise hvad projektet har bidraget med. Her inddrages fagtidsskrifter, dagspresse og interesseorganisationernes blade samt Videnscenter for Hjerneskade.

6.0 Bilag A: Forespørgsel ældreområdet

På ældreområdet er gennemført en forespørgsel om, hvor mange yngre fysisk handicappede i alderen 18 – 40 år og i alderen 40 – 65 år der bor i kommunens ældrecentre (plejecentre), og hvor mange af disse borgere medarbejderne umiddelbart vurderer vil profitere af et botilbud sammen med yngre ligestillede (antallet i parentes).

På samme måde er spurgt i hjemmeplejen, hvor mange yngre fysisk handicappede ydes praktisk og personlig hjælp i ældreboliger eller egen bolig, og hvor mange af disse vurderes ville profitere at et botilbud sammen med yngre ligestillede. Forespørgslen omfatter alle tilbud og distrikter i Slagelse Kommune.

Ældrecentre	Antal borgere 18-40 år	Antal borgere 40-65 år
Hjerneskade (f.eks. blodprop, hjerneblødning, trafikulykke)		11 (4)
Sclerose		4 (2)
Muskelsvind		
Parkinsonssygdom		
Alkoholdemens		7 (3)
Sindslidende		10 (6)
Andet		9 (6)
I alt		41 (21)
Ældreboliger	Antal borgere 18-40 år	Antal borgere 40-65 år
Hjerneskade (f.eks. blodprop, hjerneblødning, trafikulykke)		7 (5)
Sclerose		3 (2)
Muskelsvind		
Parkinsonssygdom		
Alkoholdemens		2 (1)
Sindslidende		3 (2)
Andet	1 (1)	3 (1)
I alt (Heraf 1 under 40)		19 (12)
Andre boliger - hvor hjemmeplejen kommer		
Hjerneskade (f.eks. blodprop, hjerneblødning, trafikulykke)		14 (7)
Sclerose	1	4
Muskelsvind		
Parkinsonssygdom		3 (1)
Alkoholdemens		10 (4)
Sindslidende	2 (2)	17 (11)
Andet	1 (0)	1 (1)
I alt (Heraf 4 under 40)		53 (26)