



Socialstyrelsen

Version 0,75 til afprøvning

Vejledning til indplacering af leverandører på området for erhvervet hjerneskade

Spor 2 i evalueringen af det specialiserede
socialområde (ESS)

janaur 2021

Viden til gavn

Udkast

Publikationen er udgivet af

Socialstyrelsen

Edisonsvej 1

5000 Odense C

Tlf: 72 42 37 00

E-mail: info@socialstyrelsen.dk

www.socialstyrelsen.dk

Indhold

Indledning	4
Overordnede rammer for indplacering af leverandører	4
Systematik for vurdering og indplacering af leverandører	5
Målgruppespecifikke specialiseringsparametre	7
Aktiv praksis	8
Praksiserfaring	10
Uddannelsesmæssige kompetencer	12
Fagmiljø	15
Samarbejdsformer	17
Vidensudvikling	21
Metoder og faglige tilgange	23
Hjælpe midler og teknologi	27
Bilag 1: Målgruppespecifikke specialiseringsparametre for erhvervet hjerneskade	30

Indledning

Dette er en målgruppespecifik vejledning for målgruppen børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade. Vejledningen angiver, hvordan specialiseringsniveauet vurderes for leverandører af indsatser til målgruppen ud fra i alt otte specialiseringsparametre. Vejledningen udgør grundlaget for socialtilsynenes indplacering af cirka 50 leverandører til målgruppen.

Vejledningen er en del af et redskab, som Socialstyrelsen har udarbejdet som del af udviklingen og afprøvningen af en generel model for beskrivelse af specialiseringsniveauer.¹ Modellen omfatter målgrupper, indsatser og leverandører² på det specialiserede socialområde.

Modellen bliver udviklet og afprøvet af Socialstyrelsen i spor 2 i Social- og Indenrigsministeriets evaluering af det specialiserede socialområde³. Den skal anvendes til at skabe overblik over målgruppers forskellige behov og det landskab af leverandører af sociale indsatser, der skal kunne imødekomme disse behov.

Modellen og redskabet skal afprøves på tre målgruppeområder, herunder området for erhvervet hjerneskade. Afprøvningen er delt op i to dele, der indebærer dels udarbejdelse af målgruppebeskrivelser for målgruppen af børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade og dels indplacering af et udsnit af leverandørerne, der leverer sociale indsatser til denne målgruppe. Modellen skal efterfølgende, såfremt det besluttet politisk, kunne udbredes med henblik på specialplanlægning på det specialiserede socialområde i relevant omfang og med inspiration fra sundhedsområdet.

Redskabet består ud over nærværende vejledning af tre hjælperedskaber til socialtilsynene, herunder et oplysningsskema til indhentning af data, en guide til interviews med ledere og medarbejdere hos leverandørerne samt en skabelon for socialtilsynenes afrapportering.

Formålet med redskabet er at vejlede og understøtte socialtilsynene i at vurdere og indplacere de udvalgte leverandører på henholdsvis let, moderat og højt specialiseret niveau. Desuden skal redskabet bidrage til at sikre, at de fem socialtilsyn har en ensartet tilgang til indplacering af leverandørerne, og at indplaceringen foregår i overensstemmelse med de overordnede rammer, der er beskrevet i den generelle model for beskrivelse af specialiseringsniveauer.

I det følgende beskrives først de overordnede rammer for indplacering af leverandører og efterfølgende systematikken for vurdering og indplacering på specialiseringsniveauerne. Derefter er hvert af de otte specialiseringsparametre konkretiseret i forhold til børn og unge samt voksne med erhvervet hjerneskade, og herunder er det beskrevet, hvad socialtilsynet skal vurdere inden for det enkelte specialiseringsparameter, og med hvilket datagrundlag.

Bilag 1 indeholder en oversigt over de otte specialiseringsparametre gradueret i forhold til målgruppen børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade.

Overordnede rammer for indplacering af leverandører

Ifølge den generelle model for beskrivelse af specialiseringsniveauer opstår specialisering, når en bestemt indsats eller funktion bliver etableret med det formål at opfylde et særligt behov. Det betyder, at specialisering på socialområdet bliver til i et samspil mellem en målgruppes særlige

¹ Den generelle model er nærmere beskrevet i notatet "Model for beskrivelse af specialiseringsniveauer".

² Leverandører forstås som sociale tilbud og andre leverandører af sociale indsatser.

³ Læs mere om evalueringen på Social- og Indenrigsministeriets hjemmeside:
<https://sim.dk/arbejdsomraader/handicap/evaluering-af-det-specialiserede-socialomraade/>.

behov, den specialiserede indsats, der kan imødekomme dette behov, og de parametre, der skal være opfyldt hos en leverandør, for at specialiseringen kan udvikles og opretholdes. Derfor kan specialisering på socialområdet afdækkes ved at stille og besvare følgende spørgsmål:

1. Hvad kendetegner målgruppen og dens særlige problemstillinger og behov?
2. Hvad kendetegner den sociale indsats, der kan imødekomme dette behov?
3. Hvad skal være til stede hos de leverandører, der skal levere indsatsen?

Kendetegn ved målgruppens særlige problemstillinger og behov (første spørgsmål) samt kendetegn ved den indsats, der kan imødekomme behovet (andet spørgsmål) er beskrevet i målgruppebeskrivelsen for børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade⁴. Den målgruppespecifikke vejledning på området for erhvervet hjerneskade og hjælperedskaberne skal understøtte socialtilsynene i at afdække og vurdere, hvad der er til stede hos de cirka 50 leverandører til målgruppen, der indgår i afprøvningen (tredje spørgsmål).

Besvarelsen af det tredje spørgsmål tager afsæt i en graduering af de otte specialiseringsparametre, der ifølge den generelle model for beskrivelse af specialiseringsniveauer skal være opfyldt for, at en leverandør kan udvikle og opretholde en specialisering af sociale indsatser på henholdsvis let, moderat og højt specialiseret niveau. De otte parametre er:

- Aktiv praksis
- Praksiserfaring
- Uddannelsesmæssige kompetencer
- Fagmiljø
- Samarbejdsformer
- Vidensudvikling
- Metoder og faglige tilgange
- Hjælpemidler og teknologi

Når specialiseringsniveauet hos en konkret leverandør skal vurderes, bliver det betragtet som en grundlæggende forudsætning, at leverandøren har den *fornødne* kvalitet til at kunne indgå i forsyningen på området – uanset specialiseringsniveau. Det indgår derved ikke i vurderingen af en leverandørs specialiseringsniveau, om leverandøren har lav eller høj kvalitet.

For sociale tilbud, der er omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 2-4, er det socialtilsynene, der med afsæt i otte kvalitetstemaer godkender og fører driftsorienteret tilsyn.⁵ For at være godkendt er det en betingelse, at socialtilsynenes samlede vurdering viser, at tilbuddet har den fornødne kvalitet.

For leverandører, der leverer indsatser efter serviceloven, men ikke er omfattet af socialtilsynet, er det ifølge servicelovens § 148 a kommunen, der fører et generelt driftsorienteret tilsyn med egne tilbud eller med private tilbud beliggende i kommunen. Det omfatter tilsyn med tilbuddenes personale, bygninger og økonomi. Det er kommunerne, der vurderer, om disse tilbud kan indgå i forsyningen på det specialiserede socialområde.

Systematik for vurdering og indplacering af leverandører

Forløbet for socialtilsynenes indplacering af en leverandør består af følgende tre skridt:

⁴ Børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade. Målgruppebeskrivelse i forbindelse med spor 2 i evalueringen af det specialiserede socialområde. Socialstyrelsen. December 2020.

⁵ "Uddannelse og beskæftigelse", "selvstændighed og relationer", "målgrupper, metoder og resultater", "sundhed og trivsel", "organisation og ledelse", "kompetencer", "økonomi" og "fysiske rammer", jf. socialtilsynslovens § 6, stk. 2.

- *Dataindhentning.* Socialtilsynene indhenter en række forskellige data om leverandøren for at vurdere specialiseringsniveauet. Disse data indhentes dels via et oplysnings-schema og dels ved et besøg hos leverandøren, hvor ledelsen og udvalgte medarbejdere interviewes.
- *Vurdering og indplacering.* Socialtilsynene vurderer på baggrund af de indhentede data, hvilket specialiseringsniveau leverandøren skal indplaceres på.
- *Afrapportering.* Socialtilsynene udarbejder en kort skriftlig rapport, hvoraf begrundelsen for indplaceringen fremgår.

Socialtilsynenes indplacering af leverandørerne på let, moderat og højt specialiseringsniveau foregår med afsæt i en fast systematik, der tager afsæt i tre overordnede hensyn:

1. *Gennemsigtighed.* Det skal være tydeligt for den enkelte leverandør, hvad der ligger bag indplaceringen samt hvilken sammenhæng, der er mellem vurderingen af de otte specialiseringsparametre og den samlede indplacering.
2. *Forudsigelighed.* Der skal være en forudsigelig sammenhæng mellem vurderingen af de otte specialiseringsparametre og den samlede indplacering på specialiseringsniveau.
3. *Ensartethed.* Der skal være en ensartethed i vurderingerne på tværs af de gennemførte vurderinger af specialiseringsniveauer. Det skal bidrage til at sikre, at to leverandører, der bliver vurderet ens i de otte specialiseringsparametre, også bliver indplaceret på det samme specialiseringsniveau.

For hvert specialiseringsparameter vurderer socialtilsynene, om en leverandør opfylder kravene på enten let, moderat eller højt specialiseringsniveau. På baggrund af denne vurdering af hvert parameter indplaceres leverandøren på ét af de tre specialiseringsniveauer efter en foruddefineret systematik. Socialtilsynene foretager således alene en faglig vurdering i forbindelse med vurderingen af det enkelte specialiseringsparameter. Den endelige indplacering af en leverandør på let, moderat eller højt specialiseringsniveau foretages efter en foruddefineret fast systematik, jf. boks 1 nedenfor. Denne systematik bidrager til, at der tages højde for de tre overordnede hensyn.

Ved indplaceringen af leverandørerne vil de otte specialiseringsparametre i afprøvningen blive vægtet lige. Afprøvningen skal vise, om der efterfølgende er behov for en prioritering eller sortering i parametrene.

I systematikken for indplacering på de forskellige specialiseringsniveauer er udgangspunktet, at alle leverandører hører under det specialiserede socialområde og dermed som minimum er let specialiserede.

Boks 1: Systematik for indplacering af leverandører på de tre specialiseringsniveauer

Specialiseringsniveau	Indplacering
Let	Alle leverandører på det specialiserede socialområde er i udgangspunktet minimum let specialiserede.
Moderat	Leverandører, der opfylder minimum syv specialiseringsparametre på moderat eller højt niveau, indplaceres som moderat specialiserede.
Højt	Leverandører, der opfylder minimum syv specialiseringsparametre på højt niveau og maksimum ét på moderat niveau, indplaceres som højt specialiserede.

Målgruppespecifikke specialiseringsparametre

I dette afsnit udfoldes de otte specialiseringsparametre i forhold til målgruppen børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade. Formålet er at vejlede socialtilsynene i, hvordan leverandører af sociale indsatser til målgruppen kan indplaceres på de tre specialiseringsniveauer.

Specialiseringsparametrene for målgruppen er udarbejdet på baggrund af de overordnede rammer for specialisering, der fremgår af den generelle model, og med udgangspunkt i målgruppebeskrivelsen for børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade.

For hvert specialiseringsparameter er der først en kort beskrivelse af det overordnede indhold i specialiseringsparameteret, som det er formuleret i den generelle model. Derefter følger en oversigt over kravene på hvert af de tre specialiseringsniveauer i relation til målgruppen ledsaget af eksempler på, hvordan det kan komme til udtryk i praksis. Derudover er det beskrevet, hvad socialtilsynene skal vurdere inden for det enkelte specialiseringsparameter og på hvilket datagrundlag.

For hvert parameter er der henvist til udvalgt viden fra målgruppebeskrivelsen, hvor der findes uddybende beskrivelser af målgruppens funktionsevne, herunder fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, psykiske vanskeligheder og sociale problemer. Her findes også beskrivelser af målgruppens behov for indsatser og det faglige indhold i indsatserne, som kan imødekomme målgruppens behov på de tre specialiseringsniveauer.

Målgruppebeskrivelsen udgør således et væsentligt vidensgrundlag for socialtilsynenes vurdering af leverandørernes specialiseringsniveau, og den er et vigtigt supplement til denne vejledning.

Aktiv praksis

I den generelle model beskrives aktiv praksis således:

En aktiv praksis er en grundlæggende forudsætning for at udvikle og vedligeholde medarbejdernes kompetencer i både let, moderat og højt specialiserede indsatser til en afgrænset målgruppe med et sammenligneligt indsatsbehov. Det har rod i ideen om, at "øvelse gør mester". Medarbejderne skal med henblik på at opnå relevant praksiserfaring derfor have mulighed for at kunne bringe deres kompetencer i spil ved at levere sociale indsatser til et antal borgere i samme målgruppe gennem en aktiv praksis.

På let og moderat specialiseret niveau vil der typisk være et tilstrækkeligt underlag af borgere i målgruppen ud fra en antagelse om, at de fleste kommuner på det let specialiserede niveau og et større antal kommuner på det moderat specialiserede niveau har mulighed for at opnå et underlag for at udvikle og opretholde den sociale indsats til egne borgere.

Det vil for let og moderat specialiserede leverandører alt andet lige være lettere at levere indsatser til et tilstrækkeligt antal borgere i målgruppen end for højt specialiserede leverandører, fordi der på det højt specialiserede niveau typisk er tale om væsentligt mindre målgrupper, hvor en mindre del af kommunerne alene kan opnå underlaget for at udvikle og opretholde den sociale indsats til egne borgere i målgruppen. Derfor bliver der på det højt specialiserede niveau under hensyntagen til målgruppespecifikke forhold og forskellige leverandørtyper formuleret minimumskrav til antallet af borgere i målgruppen hos leverandøren.

Boks 2: Aktiv praksis i forhold til børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
Målgruppe-specifik graduering	Døgn- og botilbud samt botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens §§ 4, stk. 1, nr. 2-3 har det seneste kalenderår leveret let specialiserede indsatser til minimum fem børn og unge eller voksne i den specifikke del af målgruppen ⁶ .	Døgn- og botilbud samt botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens §§ 4, stk. 1, nr. 2-3 har det seneste kalenderår leveret moderat specialiserede indsatser til minimum fem børn og unge eller voksne i den specifikke del af målgruppen.	Døgn- og botilbud samt botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens §§ 4, stk. 1, nr. 2-3 har det seneste kalenderår leveret højt specialiserede indsatser til minimum fem børn og unge eller voksne i den specifikke del af målgruppen.
	Leverandører, der <i>ikke</i> er døgn- og botilbud samt botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens §§ 4, stk. 1, nr. 2-3, har det seneste kalenderår leveret let specialiserede indsatser til minimum ti børn og unge eller voksne i den specifikke del af målgruppen.	Leverandører, der <i>ikke</i> er døgn- og botilbud samt botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens §§ 4, stk. 1, nr. 2-3, har det seneste kalenderår leveret moderat specialiserede indsatser til minimum ti børn og unge eller voksne i den specifikke del af målgruppen.	Leverandører, der <i>ikke</i> er døgn- og botilbud samt botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens §§ 4, stk. 1, nr. 2-3, har det seneste kalenderår leveret højt specialiserede indsatser til minimum ti børn og unge eller voksne i den specifikke del af målgruppen.
Eksempler	Leverandøren har i løbet af det seneste kalenderår leveret let specialiserede indsatser til minimum fem eller minimum ti	Leverandøren har i løbet af det seneste kalenderår leveret moderat specialiserede indsatser til minimum fem eller mini-	Leverandøren har i løbet af det seneste kalenderår leveret højt specialiserede indsatser til minimum fem eller minimum ti

⁶ Med "den specifikke del af målgruppen" menes børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade, der har behov for henholdsvis let, moderat eller højt specialiserede indsatser.

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
	børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade med enkle og/eller afgrænsede funktionsevnenedsættelser med lidt betydning for ét afgrænset livsområde.	mindst ti børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade med lette og/eller omfattende (betydelige) funktionsevnenedsættelser ofte af nogen betydning for et eller flere livsområder.	børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade med komplicerede og/eller omfattende funktionsevnenedsættelser med megen betydning for flere livsområder, som oftest omfattende mentale funktionsnedsættelser.

En aktiv praksis er kendetegnet ved, at medarbejderne har mulighed for at kunne bringe deres kompetencer i spil ved at levere indsatser til minimum fem eller minimum ti børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade i samme specifikke del af målgruppen. Det vil sige, at det skal være minimum fem eller minimum ti børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade, som har behov for indsatser på samme specialiseringsniveau. Denne skelnen mellem indsats typer skyldes, at en leverandørs indsats til borgere i døgn- og botilbud samt botilbudslignende tilbud er mere omfangsrig og dermed giver bedre grundlag for at sikre "øvelse gør mester" end ved indsatser, der ikke omfatter et døgnophold.

Nærmere beskrivelse af både børn og unge og voksnes typiske problemstillinger på de tre specialiseringsniveauer findes i målgruppebeskrivelsen, fx tabellen side 12-15 for voksne og tabellen side 44-46 for børn og unge.

Socialtilsynets vurdering af specialiseringsparameteret Aktiv praksis

Socialtilsynet skal undersøge, hvor mange børn og unge eller voksne i målgruppen på henholdsvis let, moderat og højt specialiseret niveau leverandøren har leveret indsatser til det seneste kalenderår.

Socialtilsynet skal vurdere om leverandøren har en aktiv praksis, herunder:

- om de børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade, som leverandøren leverer indsatser til, har behov for en let, moderat eller højt specialiseret indsats.
- om leverandøren leverer indsatser til et tilstrækkeligt antal børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade i den specifikke del af målgruppen til at opretholde en specialisering på hhv. let, moderat eller højt specialiseret niveau.

Datagrundlag

- Liste over, hvor mange af de børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade, som leverandøren har leveret indsatser til i løbet af det seneste kalenderår med oplysninger om, de fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer borgene har⁷.
- Interview med ledelse, hvis der er behov for uddybning af oplysningerne indhentet via oplysningsskemaet.

⁷ Leverandøren angiver oplysningerne i oplysningsskemaet i pseudonymiseret form. Det vil sige, at leverandøren ikke må angive oplysninger, der kan være personhenførbare såsom navne, personnumre mv. Dette er tydeliggjort for leverandøren i vejledningen til udfyldelse af oplysningsskemaet og understøttes samtidigt af den måde, oplysningsskemaet er opbygget på.

Praksiserfaring

I den generelle model beskrives praksiserfaring således:

Praksiserfaring forstås som medarbejdernes relevante og dokumenterbare erfaring med at levere indsatser på de respektive specialiseringsniveauer til målgruppen. Eksempelvis skal medarbejderne, der leverer indsatser på moderat specialiseret niveau, have erfaring med at levere indsatser til borgere, der har en eller flere fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer, der samlet påvirker funktionsevnen i moderat grad. Det er væsentligt, at en relevant andel af medarbejderne hos en leverandør har en relevant praksiserfaring med at levere indsatser til en afgrænset målgruppe på et givet specialiseringsniveau.

På let specialiseret niveau skal medarbejderne have relevant praksiserfaring med indsatser til den specifikke målgruppe, mens der på moderat og højt specialiseret niveau eksempelvis vil blive stillet krav om, at en relevant andel af medarbejderne har mindst et antal års praksiserfaring med at levere højt specialiserede indsatser til borgere med særligt komplekse udfordringer og behov for en særligt tilrettelagt indsats.

Boks 3: Praksiserfaring i forhold til børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
Målgruppe-specifik graduering	De medarbejdere, der arbejder med børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade, har samlet set ⁸ praksiserfaring, der er relevant i forhold til at levere indsatser på let specialiseringsniveau.	Minimum halvdelen af de medarbejdere, der arbejder med børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade, har minimum to års praksiserfaring, der er relevant i forhold til at levere indsatser på moderat specialiseringsniveau.	Minimum halvdelen af de medarbejdere, der arbejder med børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade, har minimum fire års praksiserfaring, der er relevant i forhold til at levere indsatser på højt specialiseringsniveau.
Eksempler	Relevant praksiserfaring i forhold til at levere indsatser på let specialiseret niveau til børn og unge med erhvervet hjerneskade er fx praksiserfaring med træning, genoptræning og/eller vedligeholdelsestræning for børn og unge med erhvervet hjerneskade.	Relevant praksiserfaring i forhold til at levere indsatser på moderat specialiseret niveau til børn og unge med erhvervet hjerneskade er fx praksiserfaring med rehabiliteringsindsatser evt. vedligeholdelsestræning til børn og unge med erhvervet hjerneskade som fx genoptræning af alle relevante funktionsnedsættelser og aktivitetsbegrænsninger i bevægelsesfunktioner, omsorg for sig selv, daglig livsførelse, bevægelse og færden (mobilitet) i og uden for hjemmet.	Relevant praksiserfaring i forhold til at levere indsatser på højt specialiseret niveau til børn og unge med erhvervet hjerneskade er fx praksiserfaring med rehabiliteringsindsatser for børn og unge som fx specialiserede indsatser i forhold til håndtering af mobilitet eller specialiserede indsatser i forhold til håndtering af kognitive funktionsnedsættelser.

⁸ Med samlet set menes i medarbejdergruppen samlet set. Her er således ikke krav til, hvor mange medarbejdere, der skal have praksiserfaring eller hvor mange års praksiserfaring det skal være. Udgangspunktet er, at der kan bruges samme tilgang som i kvalitetsmodellen, når det skal vurderes om medarbejdergruppen samlet set har relevant uddannelse, viden og erfaring.

Det gælder for alle niveauer, at praksiserfaringen skal være relevant i forhold til at levere indsatser på det pågældende specialiseringsniveau. Eksempler på målgruppens behov for indsatser på de tre specialiseringsniveauer kan ses i målgruppebeskrivelsen⁹.

På både let, moderat og højt specialiseret niveau er der behov for, at de fagpersoner, der leverer indsatserne, har praksiserfaring i forhold til hjerneskade-rehabilitering og herunder rehabiliterings-principper for henholdsvis børn og unge eller voksne. Kompetencer og erfaring skal således vurderes i forhold til, om de matcher målgruppens differentierede behov¹⁰. Jo højere specialiseringsniveau, jo flere års erfaring er det nødvendigt, at medarbejderne har. Dette ud fra en betragtning om, at praksiserfaring styrker færdighedsniveauet, således at det kræver to til tre års erfaring at blive kompetent, mens det kræver tre til fem års erfaring at blive kyndig¹¹.

Socialtilsynets vurdering af specialiseringsparameteret Praksiserfaring

Socialtilsynet skal undersøge, hvilken og hvor mange års praksiserfaring medarbejderne har med at arbejde med målgruppen.

Socialtilsynet skal vurdere, om medarbejderne har relevant praksiserfaring, herunder:

- hvor mange medarbejdere, der har erfaring med at levere indsatser til børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade.
- om den praksiserfaring, medarbejderne har, er relevant set i forhold til kravene på let, moderat eller højt specialiseret niveau.
- om andelen af medarbejdere med relevant praksiserfaring svarer til kravene på let, moderat eller højt specialiseret niveau.

Datagrundlag

- Liste over de medarbejdere, som aktuelt er ansat hos leverandøren, som arbejder med målgruppen med angivelse af, hvilken og hvor mange års praksiserfaring de enkelte medarbejdere har med at arbejde med målgruppen.
- Interview med ledelse hvis der er behov for uddybning af oplysninger indhentet via oplysningsskemaet.

⁹ Målgruppebeskrivelse for børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade, s. 20-29 for voksne og s. 48-55 for børn og unge.

¹⁰ Målgruppebeskrivelse for børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade, s. 33.

¹¹ Patricia Brenner: "Fra novice til ekspert - mesterlighed og styrke i klinisk sygeplejepraksis". Munksgaard, 2013.

Uddannelsesmæssige kompetencer

I den generelle model beskrives uddannelsesmæssige kompetencer således:

Uddannelsesmæssige kompetencer forstås som en medarbejders viden og færdigheder opnået via relevant faglig grund-, efter- og videreuddannelse. Sociale indsatser på tværs af de tre specialiseringsniveauer forudsætter, at en relevant andel af medarbejderne har de uddannelsesmæssige kompetencer, der er nødvendige i forhold til den afgrænsede målgruppes problemstillinger og behov.

På alle tre specialiseringsniveauer er det væsentligt, at medarbejderne har nødvendige uddannelsesmæssige kompetencer. På moderat og højt specialiseret niveau skal medarbejderne i relevant omfang desuden have særlige uddannelser eller certificeringer, der eksempelvis kan knytte sig til særlige metoder, hjælpemidler eller teknologi, der er centrale i en integreret eller en særligt tilrettelagte indsats. På alle tre specialiseringsniveauer vil der blive stillet krav om, at en relevant andel af medarbejderne har nødvendige uddannelsesmæssige kompetencer.

Leverandøren kan sikre nødvendige uddannelsesmæssige kompetencer, der er relevante for indsatsen, enten ved brug af leverandørens medarbejdere eller af eksterne.

Boks 4: Uddannelsesmæssige kompetencer i forhold til børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
Målgruppe-specifik graduering	De medarbejdere, der arbejder med børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade, har samlet set ¹² nødvendige grund- og efteruddannelser ¹³ samt eventuelt videreuddannelser eller certificeringer i forhold til at levere indsatser på let specialiseringsniveau.	Minimum halvdelen af de medarbejdere, der arbejder med børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade, har nødvendige grund- og efteruddannelser samt eventuelt videreuddannelser eller certificeringer i forhold til at levere indsatser på moderat specialiseringsniveau.	Minimum halvdelen af de medarbejdere, der arbejder med børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade, har nødvendige grund-, efter- og videreuddannelser eller certificeringer i forhold til at levere indsatser på højt specialiseringsniveau.
Eksempler	Nødvendige grunduddannelser er fx pædagog samt ergo- og fysioterapeut. Nødvendige efteruddannelser er fx uddannelser og herunder kurser, der giver viden og færdigheder i forhold til neuro-	Nødvendige grunduddannelser er fx ergo- og fysioterapeut, sygeplejerske, audiologo-pæd/talepædagog, pædagog, speciallærere, og socialrådgiver, neurolog, neuropsykolog og børneneuropsykolog. Nødvendige efteruddannelser er fx uddannelser og herunder kurser, der giver viden og færdigheder i forhold til neuro-	Nødvendige grund- og efteruddannelser er fx ergo- og fysioterapeut, sygeplejerske, audiologo-pæd/talepædagog, pædagog, speciallærere og socialrådgiver. Nødvendige efteruddannelser er fx uddannelser og herunder kurser, der giver viden og færdigheder i forhold til neuro-

¹² Med samlet set menes i medarbejdergruppen samlet set. Her er således ikke specifikke krav til, hvor stor en andel af medarbejdere, der skal have de nødvendige grund- og efteruddannelser. Udgangspunktet er, at der kan bruges samme tilgang som i kvalitetsmodellen, når det skal vurderes om medarbejdergruppen samlet set har relevant uddannelse, viden og erfaring.

¹³ Efteruddannelse defineres som ajourførende uddannelsesaktiviteter, herunder kurser, der skal sikre, at den enkelte kontinuerligt er opdateret i forhold til de krav og forventninger, der stilles til professionsudøvelsen. Videreuddannelse defineres som længerevarende uddannelsesforløb, der kvalificerer til at varetage funktioner på et højere niveau end grunduddannelsen. (Dansk Socialrådgiverforening: <https://dsr.dk/job-og-karriere/efter-og-videreuddannelse/forskellen-paa-efter-og-videreuddannelse>).

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
	logi og hjerneskaderehabilitering, herunder rehabiliteringsprincipper.	logi, hjerneskaderehabilitering og rehabiliteringsprincipper.	logi, hjerneskaderehabilitering og rehabiliteringsprincipper.
	Videreuddannelser eller certificeringer, der kan være brug for i en let specialiseret indsats, er fx specialistuddannelse i neurologi, neuropsykologi og børneneuropsykologi.	Nødvendige videreuddannelser eller certificeringer er fx specialistuddannelse i neurologi, neuropsykologi og børneneuropsykologi.	Nødvendige videreuddannelser eller certificeringer er fx specialistuddannelse i neurologi, neuropsykologi og børneneuropsykologi eller i forhold til certificerede metoder og tests.

Uddannelsesmæssige kompetencer skal ses i forhold til, hvad der kendetegner den indsats, som målgruppen på de tre specialiseringsniveauer har behov for og det faglige indhold i denne indsats. Dette er nærmere beskrevet i målgruppebeskrivelsen.

Uddannelsesmæssige kompetencer i forhold til voksne med erhvervet hjerneskade

De faggrupper, som er involveret i indsatser til voksne med erhvervet hjerneskade, er typisk socialrådgivere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, speciallærere, pædagoger/specialpædagoger, logopæder, neuropsykologer, sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter samt praktiserende læger. Derudover har leverandører typisk mulighed for samarbejde med og adgang til fx bandagister, kliniske diætister, neurologer, psykiatere, synskonsulenter, teknologikonsulenter, neurooptometriste mfl. Behovet for forskellige faggrupper og graden af neurofaglige kompetencer afhænger af behovet for genoptræning og/eller rehabilitering, og mulighed for tæt teambaseret interdisciplinært samarbejde kan være nødvendigt inden for alle niveauer¹⁴.

For yderligere beskrivelse af behovet for kompetencer i forhold til voksne med erhvervet hjerneskade, se målgruppebeskrivelsen side 32 til 36.

Uddannelsesmæssige kompetencer i forhold til børn og unge med erhvervet hjerneskade

Alt afhængig af de indsatser, som leverandøren leverer, har de typisk ansat fysioterapeuter, ergoterapeuter, audiologopæder, børneneuropsykologer, sygeplejersker, lærere/speciallærere og pædagoger/specialpædagoger. Derudover kan det være nødvendigt også at samarbejde med fx neuropædiatere, ortopædkirurger, bandagister, kliniske diætister, synskonsulenter, optometriste, IKT konsulenter, sagsbehandlere, familiebehandlere, praktisk hjælp (handicaphjælpere/aflastningstilbud) m.fl.¹⁵

For yderligere beskrivelse af behovet for kompetencer i forhold til børn og unge med erhvervet hjerneskade, se målgruppebeskrivelsen side 58 til 61.

Socialtilsynets vurdering af specialiseringsparameteret Uddannelsesmæssige kompetencer

Socialtilsynet skal undersøge de uddannelsesmæssige kompetencer hos alle medarbejdere, der aktuelt er ansat hos leverandøren til at arbejde med målgruppen. Det vil sige både fastansatte og timeansatte samt vikarer og eventuelle eksterne konsulenter/eksperter m.fl., som leverandøren bruger i forhold til at sikre de nødvendige kompetencer hos leverandøren.

¹⁴Målgruppebeskrivelse for børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade, side 33

¹⁵Målgruppebeskrivelse for børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade, side 58-59

Socialtilsynet skal vurdere, om en relevant andel af medarbejdere har de nødvendige uddannelsesmæssige kompetencer, herunder:

- hvor stor en andel af medarbejderne, der har de grund- efter og videreuddannelser, der er nødvendige i forhold til den specifikke del af målgruppen, samt om andelen svarer til kravene på højt, moderat eller let specialiseret niveau.
- hvor stor en andel af de fastansatte medarbejdere har de særlige uddannelser eller certificeringer, der er nødvendige i forhold den specifikke del af målgruppen, samt om andelen svarer til kravene på højt, moderat eller let specialiseret niveau.
- hvordan leverandøren eventuel gør brug af eksterne aktører, og om dette sikrer, at de nødvendige uddannelsesmæssige kompetencer er til stede.

Datagrundlag

- Liste over medarbejdere, der arbejder med målgruppen, med angivelse af relevante grund-, efter- og videreuddannelse(r) samt særlige uddannelser eller certificeringer.
- Beskrivelse af, hvordan kompetencer eventuelt sikres ved brug af eksterne aktører. Herunder beskrivelse af, hvordan samt i hvilket omfang disse aktører indgår i indsatsen.
- Interview med ledelsen.

Fagmiljø

I den generelle model beskrives fagmiljø således:

Et fagmiljø består af både medarbejdere og en ledelse med relevante kompetencer, der leverer indsatser til en given målgruppe. "Øvelse gør mester" betyder ikke kun, at den enkelte medarbejder har mulighed for at udvikle og vedligeholde sine kompetencer gennem en aktiv praksis. Det omfatter også, at et fagmiljø som helhed har et tilstrækkeligt antal medarbejdere med relevant praksiserfaring og nødvendige uddannelsesmæssige kompetencer for at kunne sikre robusthed i fagmiljøet. Det skal sikre, at relevante kompetencer er til stede alle dage, året rundt – også ved sygdom og ferie.

Et robust fagmiljø indebærer for det første en organisatorisk robusthed, der kan imødegå sårbarhed i forhold til sygdomsmeldinger, medarbejderudskiftninger eller lignende, med henblik på at sikre, at relevante kompetencer kontinuerligt er til stede. Et robust fagmiljø indebærer for det andet en faglig robusthed med henblik på at kunne udveksle erfaringer, sikre faglig sparring og være i stand til at vedligeholde og udvikle kompetencerne. Et robust fagmiljø skal således – særligt på det højt specialiserede niveau – bidrage til at sikre en længere planlægningshorisont, så leverandøren har mulighed for selv at kunne udvikle de rette kompetencer i medarbejderstaben.

Det er på alle specialiseringsniveauer væsentligt, at der er robusthed i leverandørens faglige miljø med henblik på at kunne udvikle og opretholde det rette niveau af specialisering. På højt specialiseret niveau kan det være mere vanskeligt at opretholde sin specialisering, hvis leverandøren har få medarbejdere til at kunne sikre en faglig robusthed, fordi der typisk er tale om væsentligt mindre målgrupper.

Boks 5: Fagmiljø i forhold til børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
Målgruppe-specifik graduering	Leverandøren har kapacitet og robusthed til at levere indsatser på let specialiseringsniveau. Det indebærer dels, at leverandøren sikrer, at relevante kompetencer kontinuerligt er til stede – også ved sygdom og ferie i medarbejdergruppen, og dels, at der er mulighed for erfaringsudveksling og faglig sparring.	Leverandøren har kapacitet og robusthed til at levere indsatser på moderat specialiseringsniveau. Det indebærer dels, at leverandøren sikrer, at relevante kompetencer kontinuerligt er til stede – også ved sygdom og ferie i medarbejdergruppen, og dels, at der er mulighed for erfaringsudveksling og faglig sparring.	Leverandøren har kapacitet og robusthed til at levere indsatser på højt specialiseringsniveau. Det indebærer dels, at leverandøren sikrer, at relevante kompetencer kontinuerligt er til stede – også ved sygdom og ferie i medarbejdergruppen, og dels, at der er mulighed for erfaringsudveksling og faglig sparring.
Eksempler	Antallet af medarbejdere med relevant praksiserfaring og nødvendige uddannelsesmæssige kompetencer er tilstrækkeligt til, at den let specialiserede indsats kan varetages alle dage, året rundt.	Antallet af medarbejdere med relevant praksiserfaring og nødvendige uddannelsesmæssige kompetencer er tilstrækkeligt til, at den moderat specialiserede indsats kan varetages alle dage, året rundt.	Antallet af medarbejdere med relevant praksiserfaring og nødvendige uddannelsesmæssige kompetencer er tilstrækkeligt til, at den højt specialiserede indsats kan varetages alle dage, året rundt.
	Antallet vurderes i forhold til den konkrete leverandørs størrelse.	Antallet vurderes i forhold til den konkrete leverandørs størrelse.	Antallet vurderes i forhold til den konkrete leverandørs størrelse.
	Medarbejderne har mulighed	Medarbejderne har mulighed	Medarbejderne har mulighed

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
	for erfaringsudveksling og faglig sparring.	for erfaringsudveksling og faglig sparring.	for erfaringsudveksling og faglig sparring.

Organisatorisk robusthed skal kunne imødegå sårbarhed i forhold til sygdommeldinger, medarbejderudskiftninger og lignende med henblik på at sikre, at relevante kompetencer kontinuerligt er til stede i indsatsen. Den faglige robusthed skal sikre erfaringsudvikling og faglig sparring, så leverandørerne kan være i stand til at vedligeholde og udvikle kompetencerne.

Socialtilsynets vurdering af specialiseringsparameteret Fagmiljø

Socialtilsynet skal undersøge robustheden i leverandørens fagmiljø.

Socialtilsynet skal vurdere, om der er robusthed i leverandørens fagmiljø, så leverandøren kan udvikle og opretholde det rette niveau af specialisering, herunder:

- om leverandøren har kapacitet og robusthed til at varetage opgaverne på de respektive specialiseringsniveauer alle dage, året rundt. Det vil sige, om leverandøren kan sikre, at indsatserne kan gives og de relevante kompetencer er til stede også under sygdom og ferie i medarbejdergruppen.
- om der er et tilstrækkeligt antal medarbejdere med relevant praksiserfaring og de nødvendige uddannelsesmæssige kompetencer, hvilket skal vurderes i forhold til leverandørens størrelse.
- om medarbejderne har mulighed for erfaringsudveksling og faglig sparring.

Datagrundlag

- Leverandørens beskrivelse af, hvordan de sikrer, at de rette kompetencer er tilstede, og at de kan levere indsatserne alle dage, hele året.
- Leverandørens beskrivelse af deres praksis i forhold til videndeling, erfaringsudveksling og faglig sparring. Fx beskrivelse af kultur og struktur for videndeling i det daglige.
- Oplysninger om medarbejderes uddannelsesmæssige kompetencer og antal års praksiserfaring indhentes og bruges i forbindelse med vurderingen af parametrene "Uddannelsesmæssige kompetencer" og "Praksiserfaring". Disse oplysninger kan holdes op mod antallet af børn og unge samt voksne med erhvervet hjerneskade, som leverandøren leverer indsatserne til.
- Interview med ledelse og medarbejdere. Fx interview med ledelsen om, hvordan de sikrer organisatorisk robusthed, herunder sikrer de nødvendige kompetencer ved ferie og sygdom samt om, hvordan de understøtter udvikling og opretholdelse af et robust fagmiljø. Interview med medarbejdere om, hvordan erfaringsudveksling og faglig sparring i praksis.

Samarbejdsformer

I den generelle model beskrives samarbejdsformer således:

Samarbejdsformer omfatter, at medarbejderne systematisk samarbejder med andre faggrupper med henblik på at sikre et sammenhængende borgerforløb. Tværfagligt samarbejde dækker over dels samarbejde mellem faggrupperne internt i fagmiljøet og dels samarbejde med eksterne aktører, der kan bidrage med nødvendige faglige kompetencer, hvis leverandøren ikke har alle nødvendige kompetencer fastansat. Tværsektorielt samarbejde dækker over samarbejde med faggrupper fra andre sektorer. En systematik både i forhold til tværfagligt samarbejde med eksterne aktører og i forhold til tværsektorielt samarbejde kan for eksempel være forankret i procedurebeskrivelser eller formaliserede samarbejdsaftaler.

På let specialiseret niveau vil der være fokus på, om medarbejderne kan gennemføre en indsats selvstændigt og ved behov kan arbejde tværfagligt og tværsektorielt om koordinering, hvor der for eksempel skal samarbejdes tæt med almenområdet. På moderat og højt specialiseret niveau er der fokus på, at medarbejderne har en systematik til at arbejde tværfagligt og tværsektorielt om at koordinere – og samarbejde om – indsatser på tværs af sektorer. Det kan eksempelvis være relevant at koordinere og samarbejde med fagpersoner fra sundhedsområdet, beskæftigelsesområdet eller undervisningsområdet.

Boks 6: Samarbejdsformer i forhold til børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
Målgruppe-specifik graduering	Leverandøren har systematiske tilgange til det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, som sikrer, at medarbejderne ved behov har mulighed for at indgå og deltage i tværfagligt og tværsektorielt samarbejde.	Leverandøren har systematiske tilgange til det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, som sikrer, at medarbejderne indgår og deltager i tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, der er organiseret og koordineret omkring indsatserne og er individuelt tilrettelagt med udgangspunkt i personens behov og ønsker.	Leverandøren har systematiske tilgange til det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, som sikrer, at medarbejderne indgår i tværfagligt (interdisciplinært) og tværsektorielt samarbejde, der er organiseret som teambaserede, tværfaglige, helhedsorienterede forløb og er individuelt tilrettelagt med udgangspunkt i personens behov og ønsker.
Eksempler	Kulturen i teamet skal være præget af respekt for forskelligheden. Teamet bør have forudsætninger for et reelt og respektfuldt samarbejde med personen med erhvervet hjerneskade og de nærmeste pårørende. Indsatsen varetages typisk af enkelte faggrupper. Der kan være behov for samarbejde mellem de involverede fagpersoner, som varetager dele af det samlede rehabiliteringsforløb eller behov for samarbejde med leverandører, der varetager	Kulturen i teamet skal være præget af respekt for forskelligheden. Teamet bør have forudsætninger for et reelt og respektfuldt samarbejde med personen med erhvervet hjerneskade og de nærmeste pårørende. Indsatsen varetages typisk i et såvel tværfagligt som tværsektorielt samarbejde grundet målgruppens behov for indsatser på tværs af sundheds-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet.	Kulturen i teamet skal være præget af respekt for forskelligheden. Teamet bør have forudsætninger for et reelt og respektfuldt samarbejde med personen med erhvervet hjerneskade og de nærmeste pårørende. Indsatsen varetages som udgangspunkt af et (eller flere) højt specialiserede rehabiliteringstilbud, hvor der typisk er tale om tværfagligt (interdisciplinært) teamsamarbejde.

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
	ger faglige indsatser til målgruppen på moderat niveau.		

Tværfaglig og tværsektoriel koordinering og samarbejde i forhold til voksne med erhvervet hjerneskade

Givet dels den kompleksitet, som hjerneskaderehabilitering ofte udgør, og dels den aldersmæssige profil og multimorbiditet, som er at finde hos mange i målgruppen, er der øget sandsynlighed for, at personer med erhvervet hjerneskade med større eller mindre mellemrum kommer til at bevæge sig mellem sygehus, kommune og almen praksis. Behovet for tværsektoriel koordinering er derfor stort.¹⁶

På det let specialiserede niveau varetages indsatserne til voksne af enkelte faggrupper og der er behov for, at faggrupperne samarbejder om forløbet.

På det moderat specialiserede niveau er der i indsatserne til voksne behov for indsatser på tværs af social-, sundheds-, undervisning- og beskæftigelsesområdet, som leveres af både kommunale, tværkommunale, regionale og evt. private leverandører. Dette kræver særlig koordinering af indsatsen, herunder koordinering med andre indsatser på andre specialiseringsniveauer.

På det højt specialiserede niveau er der i indsatserne til voksne behov for rehabiliteringsindsatser, der organiseres som teambaserede, tværfaglige, helhedsorienterede forløb, hvor timing og faglig koordinering af den samlede specialiserede indsats er afgørende. Hvis rehabiliteringsforløbet varetages af flere rehabiliteringstilbud, bør ansvaret for koordinering af det samlede forløb være placeret hos ét af rehabiliteringstilbuddene. I forhold til tilrettelæggelse af det enkelte forløb, herunder indsatser, intensitet og længde, bør dette ske i dialog mellem ekstern leverandør, hjemkommune og personen selv samt evt. pårørende.

Tværfaglig og tværsektoriel koordinering og samarbejde i forhold til børn og unge med erhvervet hjerneskade

På det let specialiserede niveau leveres indsatserne til børn og unge med erhvervet hjerneskade oftest som monofaglige indsatser, hvor der kan samarbejdes med andre fagpersoner.¹⁷

På det moderat specialiserede niveau organiseres indsatserne til børn og unge i et koordineret, tværfagligt samarbejde mellem de relevante fagpersoner fx lærere, pædagoger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, psykologer, audiologopæder m.fl.

På højt specialiseret niveau organiseres rehabiliteringsindsatsen til børn og unge som teambaserede (interdisciplinære), tværfaglige, helhedsorienterede forløb, hvor timing og faglig koordinering af den samlede højt specialiserede rehabiliteringsindsats er afgørende.

På alle specialiseringsniveauer er der typisk behov for at sikre et tæt, koordineret, fagligt samarbejde imellem de involverede fagpersoner, inklusiv pædagoger, lærere og sagsbehandlere og med inddragelse af barnet eller den unges familie og, i det omfang det er muligt, barnet eller den unge. Alle fagpersoner omkring barnet eller den unge bør sikres viden om børn og unge med erhvervet hjerneskade.

Fagpersoner bør være opmærksomme på overgangssituationer i barnets/den unges liv som fx overgang fra daginstitution til skole og fritidsordning, overgangen fra skoleafslutning til ung-

¹⁶ Målgruppebeskrivelse for børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade, side 30

¹⁷ Målgruppebeskrivelse for børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade, side 57.

domsuddannelse samt overgangen fra ét indsatsforløb til et andet. Dette med henblik på, at relevant viden videreformidles og ikke går tabt i overgangen. Ligesom der er særlige udfordringer med overgangen, fra ung til voksen, når den unge fylder 18 år. Parallelt hermed vil der være administrativt betydningsfulde overgange imellem de forskellige afdelinger og forvaltninger i kommunen.

Interdisciplinært samarbejde

Rehabilitering af personer med komplekse følger af erhvervet hjerneskade fordrer interdisciplinært teamsamarbejde. Det interdisciplinære samarbejde er blandt andet karakteriseret ved, at der er et vist overlap mellem de forskellige fagligsområder, og at indsatsen til barnet, den unge eller den voksne fordrer samarbejde mellem de enkelte teammedlemmer.

Det interdisciplinære teamsamarbejde skal bidrage med rettidig udredning og indsatser baseret på fælles mål samt beslutning om timing af de forskellige indsatser. Kvaliteten ved det interdisciplinære team er, at kombinationen af forskellige fagpersoner bidrager med langt mere viden end én fagperson kan besidde. Det er væsentligt, at teamet er sammensat af fagpersoner, som har forskellig viden, kompetencer og færdigheder, så de supplerer hinanden. I forhold til viden, fordrer det, at hver fagperson er kompetent inden for sit eget fagområde, behersker at dele sin viden med både barnet, den unge eller den voksne samt at teammedlemmer i et forståeligt sprog er villige til at indgå konsensus om indsatsen i forhold til barnet, den unge eller den voksnes mål.

Kulturen i teamet skal være præget af respekt for forskelligheden. Teamet bør have forudsætninger for et reelt og respektfuldt samarbejde med personen med erhvervet hjerneskade og de nærmeste pårørende. Som teammedlem skal man være fortrolig med at samarbejde, kunne præsentere forskellige perspektiver og formulere en rehabiliteringsplan i overensstemmelse med de fastsatte mål. I teamet vil der typisk være en leder eller et teammedlem, som påtager sig rollen at sikre dels en samarbejdende atmosfære og dels, at ressourcer og støtte fordeles mest hensigtsmæssigt.

Socialtilsynets vurdering af specialiseringsparameteret Samarbejdsformer

Socialtilsynet skal undersøge, hvordan leverandøren samarbejder tværfagligt internt og eksternt og eventuelt tværsektorielt med andre faggrupper. Herunder leverandørens praksis, procedurer og formaliserede samarbejdsaftaler.

Socialtilsynet skal vurdere, om medarbejderne samarbejder med relevante parter tværfagligt og tværsektorielt, herunder:

- om medarbejderne arbejder tværfagligt og tværsektorielt.
- om medarbejderne samarbejder de aktører, der er relevante set i forhold til de enkelte børn og unges eller voksnes behov.
- om samarbejdet er systematisk. Det vil sige, om det er en integreret del af leverandørens måde at arbejde på.

Datagrundlag

- Leverandørens beskrivelse af, hvordan det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde er organiseret og foregår i praksis. Herunder beskrivelse af, hvordan leverandøren sikrer, at alle medarbejdere på tværs af faggrupper arbejder med afsæt i fælles tilgange og mål i forhold til de enkelte børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade.
- Formaliserede samarbejdsaftaler og procedurer.
- Interview med ledelse og medarbejdere om, hvordan det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde er organiseret og foregår i praksis.

Udkast

Vidensudvikling

I den generelle model beskrives vidensudvikling således:

Vidensudvikling indebærer, at en leverandør løbende holder sig opdateret om aktuelt bedste viden om metoder og faglige tilgange, der er relevante for indsatsen til målgruppen.

På let og moderat specialiseret niveau vil der være et krav om løbende at holde sig opdateret om den aktuelt bedste viden om metoder og faglige tilgange, der er relevante for indsatserne til de respektive målgrupper. På højt specialiseret niveau vil der desuden blive lagt vægt på, at leverandøren bidrager til vidensudviklingen, der er relevant for det målgruppespecifikke område, og til at videreformidle den viden, der bliver genereret. Denne forpligtelse kan opfyldes enten ved at opsamle og videreformidle viden fra egen og andres praksis, ved at deltage aktivt i eller lede faglige netværk eller udviklingsprojekter eller ved at levere rådgivning og undervisning til kommuner og andre leverandører.

Boks 7: Vidensudvikling i forhold til børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
Målgruppe-specifik graduering	Leverandøren holder sig løbende opdateret i forhold til aktuel bedste viden om målgruppen i form af løbende efteruddannelse ¹⁸ og eventuel videreuddannelse for medarbejderne, der giver medarbejderne generel viden om målgruppen.	Leverandøren holder sig løbende opdateret i forhold til aktuel bedste viden om målgruppen i form af løbende efteruddannelse og videreuddannelse for medarbejderne, der giver medarbejderne særlig viden om målgruppen.	Leverandøren holder sig løbende opdateret i forhold til aktuel bedste viden om målgruppen i form af løbende efteruddannelse og videreuddannelse samt særlige uddannelser og certificeringer for medarbejderne, der giver medarbejderne specialiseret viden om målgruppen. Leverandøren bidrager til vidensudvikling på området for erhvervet hjerneskade.
Eksempler	Medarbejderne deltager løbende i efteruddannelse, herunder kurser og eventuelt videreuddannelse, der giver medarbejderne generel viden om eget fag i forhold til målgruppen og om neurologi samt hjerneskaderehabilitering, herunder rehabiliteringsprincipper.	Medarbejderne deltager løbende i efteruddannelse, herunder kurser og videreuddannelse, der giver medarbejderne særlig viden om eget fag i forhold til målgruppen samt om neurologi, neuropsykologi, hjerneskaderehabilitering og rehabiliteringsprincipper.	Medarbejderne deltager løbende i efteruddannelse, herunder kurser og videreuddannelse, der giver medarbejderne specialiseret viden om eget fag i forhold til målgruppen og specialiseret viden om neurologi, neuropsykologi, hjerneskaderehabilitering, og rehabiliteringsprincipper. Leverandøren bidrager til vidensudvikling på hjerneskadeområdet fx i form af at deltage aktivt i eller lede faglige netværk eller udviklingsprojekter, levere rådgivning og un-

¹⁸ Efteruddannelse er defineret som ajourførende uddannelsesaktiviteter, herunder kurser, der skal sikre, at den enkelte kontinuerligt er opdateret i forhold til de krav og forventninger, der stilles til professionsudøvelsen (Dansk Socialrådgiverforening: <https://dsr.dk/job-og-karriere/efter-og-videreuddannelse/forskellen-paa-efter-og-videreuddannelse>).

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
			dervisning til kommuner og andre leverandører eller medvirke til forskning via formelle samarbejdsaftaler med forskningsinstitutioner.

Fagpersonernes indsigt i og viden om personens følger af den erhvervede hjerneskade er afgørende.

Viden og kompetencer relateret til erhvervet hjerneskade hos voksne omhandler blandt andet at have viden om målgruppen voksne med erhvervet hjerneskade, viden om eget fag, viden om hjerneskaderehabilitering og rehabiliteringsprincipper, viden om neuropædagogik og viden om neuropsykologi¹⁹.

Viden og kompetencer relateret til erhvervet hjerneskade hos børn og unge omhandler blandt andet at have viden om erhvervet hjerneskade hos børn/unge, at have viden om rehabilitering og rehabiliteringsprincipper, at have viden om neuropædagogik og at have viden om børneneuropsykologi.²⁰

Socialtilsynets vurdering af specialiseringsparameteret Vidensudvikling

Socialtilsynet skal undersøge, hvordan leverandøren holder sig opdateret om aktuelt bedste viden på området erhvervet hjerneskade. Socialtilsynet skal endvidere undersøge, hvordan leverandøren bidrager til udvikling af aktuelt bedste viden på området, og hvori det bidrag består.

Socialtilsynet skal vurdere, om medarbejderne holder sig opdateret med aktuel bedste viden om erhvervet hjerneskade, herunder:

- om leverandøren løbende holder sig opdateret om aktuelt bedste viden, om metoder, faglige tilgange og hjælpemidler, der er relevante for indsatserne til målgruppen børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade.
- om leverandøren bidrager til vidensudvikling på området erhvervet hjerneskade. Dette kan leverandøren fx gøre ved at opsamle og videreformidle viden fra egen eller andres praksis, ved at deltage aktivt i eller lede faglige netværk eller udviklingsprojekter og/eller ved at levere rådgivning og undervisning til kommuner eller andre leverandører om målgruppen erhvervet hjerneskade.

Datagrundlag

- Liste over kompetenceudviklingsaktiviteter for medarbejderne inden for de seneste to år.
- Leverandørens kompetenceudviklingsstrategi.
- Liste over de vidensudviklingsaktiviteter (rådgivning og undervisning til kommuner og andre leverandører, deltagelse i faglige netværk, udviklings- og forskningsprojekter mv.) på hjerneskadeområdet, som leverandøren deltager aktivt i eller leder.
- Interview med ledelse og medarbejdere, der er behov for uddybning af de oplysninger, der er indhentet via oplysningsskemaet.

¹⁹ Målgruppebeskrivelse for børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade, side 33.

²⁰ Målgruppebeskrivelse for børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade, side 59

Metoder og faglige tilgange

I den generelle model beskrives metoder og faglige tilgange således:

Metoder og faglige tilgange indebærer et fokus på, at medarbejderne skal anvende metoder og faglige tilgange, der bygger på aktuelt bedste viden.

På alle tre specialiseringsniveauer er det eksempelvis relevant at tage afsæt i en velfunderet socialpædagogisk praksis med henblik på blandt andet at sikre inddragelse af borgeren med afsæt i borgerens ønsker og håb for fremtiden.

Derudover er det ligeledes relevant på alle tre specialiseringsniveauer, at medarbejderne skal kunne anvende målgruppespecifikke metoder og faglige tilgange, og på det højt specialiserede niveau øges behovet for en særlig tilpasning til målgruppens mere specialiserede behov, og medarbejderne skal kunne anvende en vifte af relevante metoder og faglige tilgange.

Boks 8: Metoder og faglige tilgange i forhold til børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
Målgruppe-specifik graduering	Medarbejderne anvender metoder og faglige tilgange ²¹ , der er relevante i forhold til at levere indsats på let specialiseringsniveau til børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade.	Medarbejderne anvender en række forskellige metoder og faglige tilgange, der er relevante i forhold til at levere indsats på moderat specialiseringsniveau til børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade, og kan løbende tilpasse metoderne i forhold til de enkelte børn og unge eller voksnes specialiserede behov.	Medarbejderne anvender en række forskellige metoder og faglige tilgange, der er relevante i forhold til at levere indsats på højt specialiseringsniveau til børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade, og kan løbende tilpasse metoderne i forhold til de enkelte børn og unge eller voksnes mere specialiserede behov.
Eksempler	Relevante metoder og faglige tilgange i en let specialiseret indsats til voksne med erhvervet hjerneskade er fx empowerment, fysisk træning og ADL-træning.	Relevante metoder og faglige tilgange i en moderat specialiseret indsats til børn og unge samt voksne med erhvervet hjerneskade er fx neuropædagogik, støtte til energiforvaltning, sanseorienteret tilgang, Fejlfri Læring og struktureret visualiseret specialpædagogik.	Relevante metoder og faglige tilgange i en højt specialiseret indsats til voksne er fx støtte af hukommelsesfunktion, Talking Mats, Low Arousal og FITS (Familie intervention efter traumatisk skade). I forhold til børn og unge med erhvervet hjerneskade er relevante metoder og faglige tilgange fx Multimodal Communication Strategy. Affektregulerings- og konflikthåndteringsstilgang, Low Arousal og kognitiv affektiv træning.

²¹ Jf. Socialstyrelsens begrebsbase defineres *metode* som en struktureret handling, som er italesat og tilstrækkelig tydelig og konkret til at handlingen kan reproducere. *Faglig tilgang* defineres som et fagligt eller teoretisk system, der udgør en ramme for, hvordan et arbejde skal udføres i kraft af et bestemt fokus og formål (<https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/begrebsbasen>)

I indsatser til såvel børn og unge som voksne med erhvervet hjerneskade vil der være en række af metoder og faglige tilgange²², som anvendes afhængigt af barnet/den unges eller den voksne funktionsnedsættelser. De samme metoder og tilgange kan ofte anvendes på tværs af specialiseringsniveauerne, og der er således ikke bestemte metoder og faglige tilgange, som knytter sig til hhv. det ene eller det andet niveau.

Forskellen i specialiseringsniveau er således mere relateret til de kompetencer og den viden og erfaring, som fagpersonerne på de enkelte niveauer har i forhold til at kunne anvende, tilpasse og kombinere metoderne, så de passer til den enkelte person. På moderat og højt specialiseret niveau skal medarbejderne således i højere grad have kompetencer til at anvende en vifte af relevante metoder samt særligt tilpassede metoder, der adresserer forskellige områder af barnets, den unges eller den voksnes funktionsevne og følelsesmæssige udfordringer.

Borgerinddragelse anses ifølge målgruppebeskrivelsen som et centralt princip for genoptrænings- eller rehabiliteringsforløb for børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade, da det er med til afstemme forventninger og fremme motivationen. Metoder og faglige tilgange skal altid tilpasses de enkelte børn og unge eller voksnes potentiale, forudsætninger og behov. Indsatsen skal være helhedsorienteret med inddragelse og samarbejde med andre faggrupper samt eventuelle pårørende.

På let specialiseringsniveau skal fagpersoner kunne inddrage personen med erhvervet hjerneskade og pårørendes præferencer, behov og motivation og omsætte dette til egen praksis. På moderat og højt specialiseringsniveau skal fagpersoner kunne realisere personcentreret målsætning gennem beherskelse af metoder og tilgange til inddragelse af personer med kognitive og kommunikative vanskeligheder samt deres pårørende.²³

Metoder og faglige tilgange i forhold til voksne med erhvervet hjerneskade

Afhængigt af problemstillingen og den voksnes funktionsnedsættelser kan følgende metoder og faglige tilgange være relevante i forhold til voksne med erhvervet hjerneskade²⁴:

- Rehabiliteringspsykologi
- Recoveryunderstøttende tilgang
- Støtte til energiforvaltning
- Struktureret visualiseret specialpædagogik
- Samarbejdsbaseret problemløsning
- ADL-træning
- Fysisk træning
- SCA (Supported Conversations for Adults with Aphasia)
- SPPARC
- CILT
- Talking Mats
- Fejlfri læring
- Støtte af hukommelsesfunktion
- Sanseorienteret tilgang
- Affektregulerings- og konflikthåndteringstilgang
- Low arousal

²² *Metode* defineres som en struktureret handling, som er italesat og tilstrækkelig tydelig og konkret til at handlingen kan reproducere. *Faglig tilgang* defineres som et fagligt eller teoretisk system, der udgør en ramme for, hvordan et arbejde skal udføres i kraft af et bestemt fokus og formål (<https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/begrebsbasen>).

²³ Målgruppebeskrivelse for børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade, side 35.

²⁴ Målgruppebeskrivelse for børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade, side 37.

- Kognitiv affektiv træning
- Kognitiv adfærdsterapi
- Metakognitiv terapi
- Den narrative tilgang
- Systemisk og narrativ psykoterapi
- ACT (Acceptance and Commitment Therapy)
- CFT (Compassion Focused Therapy)
- FITS (Familie intervention efter traumatisk skade)
- Empowerment

Der er ofte behov for særlig specialviden, når det gælder komorbide tilstande og sociale problemstillinger i sammenhæng med den erhvervede hjerneskade. I den højt specialiserede indsats til voksne med erhvervet hjerneskade uden talesprog (fx locked in syndrom) eller komplekse kommunikationsbehov samt voksne med erhvervet hjerneskade og misbrug vil der ligeledes være behov for specialviden.

Personer med erhvervet hjerneskade, som grundet skaden har funktionsevnenedsættelser i forhold til agitation og adfærdsforstyrrelser udgør ligeledes en særlig problemstilling. En problemstilling der fordrer en specialiseret neuropædagogisk indsats og fagpersoner, som har neurofaglige kompetencer²⁵.

Metoder og faglige tilgange i forhold til børn og unge med erhvervet hjerneskade

Afhængigt af problemstillingen og barnet/den unges funktionsnedsættelser kan følgende metoder og faglige tilgange være relevante i indsatser til børn og unge med erhvervet hjerneskade²⁶:

- Støtte til energiforvaltning
- Struktureret visualiseret specialpædagogik
- Samarbejdsbaseret problemløsning
- ADL-træning
- Fysisk træning
- Fejlfri læring
- Støtte af hukommelsesfunktion
- Sanseorienteret tilgang
- Affektregulerings- og konflikthåndteringstilgang
- Low Arousal
- Multimodal Communication Strategy
- Kognitiv affektiv træning
- Empowerment

Socialtilsynets vurdering af specialiseringsparameteret Metoder og faglige tilgange

Socialtilsynet skal undersøge, hvilke metoder og faglige tilgange medarbejderne anvender, og hvordan de arbejder med disse.

Socialtilsynet skal vurdere, om leverandøren anvender målgruppespecifikke faglige tilgange og metoder i indsatsen, herunder:

- om medarbejderne arbejder med afsæt i en velfunderet praksis.
- om medarbejderne anvender metoder og faglige tilgange, der er relevante i forhold til hhv. børn og unge samt voksne med erhvervet hjerneskade. På moderat og højt spe-

²⁵ Målgruppebeskrivelse for børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade, side 36.

²⁶ Målgruppebeskrivelse for børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade, side 61.

cialiseret niveau skal medarbejderne kunne anvende en række metoder og skal kunne tilpasse metoderne i forhold til de enkelte børn og unge eller voksne.

Datagrundlag

- Beskrivelse af, hvilke metoder og faglige tilgange, leverandøren anvender.
- Beskrivelse af, hvordan leverandøren anvender metoderne i forhold til børnene og de unge eller de voksne.
- Interview med ledelse og medarbejdere, hvis der er behov for at uddybe de oplysninger, som er indhentet via oplysningsskemaet.

Udkast

Hjælpemidler og teknologi

I den generelle model beskrives hjælpemidler og teknologi således:

Hjælpemidler og teknologi indebærer et fokus på, at medarbejderne, når det er relevant, skal have kompetencer til at understøtte anvendelsen af hjælpemidler og teknologi som led i indsatsen for at imødekomme konkrete behov hos den enkelte borger.

På alle specialiseringsniveauer kan der være behov for hjælpemidler og teknologi, men det er individuelt og uafhængigt af specialiseringsniveau, hvilke konkrete typer af hjælpemidler og teknologier der er relevante for den enkelte borger. På moderat og højt specialiseret niveau vil målgruppen ofte have et større behov for løbende tilpasning af indsatsen med og sammensætningen af hjælpemidler og teknologi.

Boks 9: Hjælpemidler og teknologi i forhold til børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
Målgruppe-specifik graduering	Medarbejderne har kompetencer til at understøtte anvendelsen af hjælpemidler og teknologier, der er relevante i forhold til at levere indsatser på let specialiseringsniveau til børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade.	Medarbejderne har kompetencer til at understøtte anvendelsen af hjælpemidler og teknologier, der er relevante i forhold til at levere indsatser på moderat specialiseringsniveau til børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade.	Medarbejderne har kompetencer til at understøtte anvendelsen af hjælpemidler og teknologier, der er relevante i forhold til at levere indsatser på højt specialiseringsniveau til børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade.
	Fagpersoner har kendskab til et udvalg af de mest anvendte hjælpemidler inden for deres fagområde, med begrænsede indstillingsmuligheder.	Fagpersoner kan tilpasse hjælpemidler inden for deres fagområde og instruere eller træne barnet, den unge eller den voksne i anvendelse af hjælpemidlet.	Fagpersoner kan indstille og/eller tilpasse alle typer af hjælpemidler inden for deres fagområde i samarbejde med relevante samarbejdspartnere og kan instruere eller træne barnet, den unge eller den voksne i anvendelse af hjælpemidlet.
Eksempler	Hjælpemidler i en let specialiseret indsats kan fx være hjælpemidler i relation til mobilitet og færden samt hjælpemidler til understøttelse af daglige aktiviteter og tilpasning af omgivelser, typisk tilpasning af boligomgivelser.	Hjælpemidler i en moderat specialiseret indsats kan fx være hjælpemidler i relation til mobilitet og færden, hjælpemidler i hjemmet til understøttelse af daglige aktiviteter samt særlig teknologi til kommunikation.	Hjælpemidler i en højt specialiseret indsats kan fx være særlige hjælpemidler, herunder kommunikationsudstyr, og særligt træningsudstyr eller avancerede hjælpemidler til at understøtte den daglige livsførelse, fx IKT. ²⁷

Såvel børn og unge som voksne med erhvervet hjerneskade kan have brug for hjælpemidler og teknologi til at kompensere for eller lette nogle af følgerne af hjerneskaden. På alle specialiseringsniveauer kan der således være behov hjælpemidler og teknologi, men kravene til fagpersonernes forudsætninger for at tilpasse og instruere i brug af hjælpemidler vil være forskellig afhængig af specialiseringsniveau. Der kan blandt andet være behov for alternative, supplerende kommunikationsløsninger, herunder såvel lav- som højteknologi.

²⁷ IKT står for Informations- og kommunikationsteknologi. Se mere på: https://hmi-basen.dk/news.asp?newsid=12952&x_newstype=39.

På let specialiseringsniveau skal medarbejderne have kendskab til et udvalg af de mest anvendte hjælpemidler inden for deres fagområde, med begrænsede indstillingsmuligheder. På moderat specialiseringsniveau skal medarbejderne kunne tilpasse hjælpemidler inden for deres fagområde og instruere eller træne barnet/unge/voksen i anvendelse af hjælpemidlet. På højt specialiseringsniveau skal medarbejderne kunne indstille og/eller tilpasse alle typer af hjælpemidler inden for deres fagområde i samarbejde med relevante samarbejdspartnere.

For at understøtte anvendelsen af hjælpemidler og teknologi skal medarbejderne have viden om hjælpemidlet og færdigheder til at kunne understøtte den enkelte person med erhvervet hjerneskade i at bruge det.

For at et hjælpemiddel får den forventede effekt for den enkelte, er det vigtigt, at hjælpemidlet bliver formidlet fagligt kompetent. En vigtig del af implementeringen af et hjælpemiddel er oplæring eller træning i brugen af det i den situation, hvor det skal anvendes. Det vil sige, at denne del af interventionen skal være aktivitetsbaseret. I nogle tilfælde kan oplæringen/træningen være omfattende fx hvis personen med erhvervet hjerneskade har en kognitiv funktionsnedsættelse eller hvis pårørende, sundhedspersonale og /eller pædagoger indgår i brugen af hjælpemidlet, herunder fx et kommunikationshjælpemiddel. I andre tilfælde kan oplæringen bestå af instruktion understøttet af skriftligt materiale.²⁸

Fagpersoner kan have viden om hjælpemidler på generelt niveau fra grunduddannelsen, fx ergoterapeuter og fysioterapeuter. Kompetencer kan også erhverves ved formel uddannelse i forhold til hjælpemidler, specialistgodkendelser mm. og gennem sidemandsoplæring.

Hjælpemidler og teknologi i forhold til voksne med erhvervet hjerneskade

I let specialiserede indsatser kan der være tale om hjælpemidler i relation til mobilitet og færden samt hjælpemidler til understøttelse af daglige aktiviteter og tilpasning af omgivelser, typisk tilpasning af boligomgivelser. I moderat specialiserede indsatser kan der være tale om hjælpemidler i relation til mobilitet og færden, hjælpemidler i hjemmet til understøttelse af daglige aktiviteter samt særlig teknologi til kommunikation. Der kan også være behov for, at der i genoptræningsforløbet anvendes hjælpemidler og udstyr, som enten er kostbare, eller som kræver særlige kompetencer at anvende. På det højt specialiserede niveau kan der være tale om særlige hjælpemidler, herunder kommunikationsudstyr, som kræver betydelig ekspertise, tilpasning og anvendelse, samt andre avancerede tekniske hjælpemidler, som kræver særlige kompetencer hos fagpersonerne.²⁹

Nærmere beskrivelse af hjælpemidler og teknologi i forhold til voksne med erhvervet hjerneskade findes i målgruppebeskrivelsen (s.37-39).

Hjælpemidler og teknologi for børn og unge med erhvervet hjerneskade

For let specialiseret niveau kan der anvendes almindeligt forekommende hjælpemidler og andet udstyr, som ikke kræver særlige kompetencer at anvende. For moderat specialiseret niveau kan der anvendes hjælpemidler og udstyr, som er kostbart, og/eller som kræver særlige kompetencer at anvende. For højt specialiseret niveau kan der anvendes hjælpemidler og udstyr, som er særligt kostbart, og/eller som kræver særlige kompetencer at anvende, herunder individuelt tilpassede og specialfremstillede hjælpemidler.³⁰

²⁸ <https://www.etf.dk/uploads/uploads/public/documents/Professionen/ergo-kompetenceprofil-hjaelpemidler-011118.pdf>

²⁹ Målgruppebeskrivelse for bør, unge og voksne med erhvervet hjerneskade, side 37-38

³⁰ Målgruppebeskrivelse for bør, unge og voksne med erhvervet hjerneskade, side 61-62.

Socialtilsynets vurdering af specialiseringsparameteret Hjælpemidler og teknologi

Socialtilsynet skal undersøge, hvilke hjælpemidler og teknologi medarbejderne anvender i indsatsen.

Socialtilsynet skal vurdere, om leverandøren understøtter anvendelsen af relevante hjælpemidler og teknologier, herunder:

- om leverandøren anvender relevante hjælpemidler og teknologier svarende til målgruppens behov på det pågældende specialiseringsniveau.
- om medarbejderne har kompetencer til at understøtte anvendelse af relevante hjælpemidler og teknologi i indsatsen svarende til målgruppens behov på det pågældende specialiseringsniveau.

Datagrundlag

- Liste over hvilke hjælpemidler og teknologier, leverandøren anvender til målgruppen med angivelse af, hvor mange børn og unge eller voksne der bruger det enkelte hjælpemiddel samt angivelse af, hvordan det er sikret, at der er de rette kompetencer til stede hos leverandøren ift. at understøtte anvendelsen af hjælpemidlet.
- Ved besøget kan socialtilsynet observere brugen af hjælpemidler og teknologi eller bede en medarbejder om at demonstrere, hvordan et hjælpemiddel anvendes.
- Interview med ledelse og medarbejdere: Ledelsen kan fx interviewes om, hvordan det sikres, at medarbejdere har de rette kompetencer ift. at understøtte brugen af hjælpemidler og teknologi. Medarbejdere kan fx interviewes om, hvordan de i det daglige understøtter børnene og de unge eller de voksne i at anvende hjælpemidler og teknologi.

Bilag 1: Målgruppespecifikke specialiseringsparametre for erhvervet hjerneskade

Dette bilag er en oversigt over de otte målgruppespecifikke specialiseringsparametre for børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade, som vejledningen omhandler.

Boks 10: Målgruppespecifikke specialiseringsparametre på området for erhvervet hjerneskade

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
Aktiv praksis	Døgn- og botilbud samt botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens §§ 4, stk. 1, nr. 2-3 har det seneste kalenderår leveret let specialiserede indsatser til minimum fem børn og unge eller voksne i den specifikke del af målgruppen.	Døgn- og botilbud samt botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens §§ 4, stk. 1, nr. 2-3 har det seneste kalenderår leveret moderat specialiserede indsatser til minimum fem børn og unge eller voksne i den specifikke del af målgruppen.	Døgn- og botilbud samt botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens §§ 4, stk. 1, nr. 2-3 har det seneste kalenderår leveret højt specialiserede indsatser til minimum fem børn og unge eller voksne i den specifikke del af målgruppen.
	Leverandører, der <i>ikke</i> er døgn- og botilbud samt botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens §§ 4, stk. 1, nr. 2-3, har det seneste kalenderår leveret let specialiserede indsatser til minimum ti børn og unge eller voksne i den specifikke del af målgruppen.	Leverandører, der <i>ikke</i> er døgn- og botilbud samt botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens §§ 4, stk. 1, nr. 2-3, har det seneste kalenderår leveret moderat specialiserede indsatser til minimum ti børn og unge eller voksne i den specifikke del af målgruppen.	Leverandører, der <i>ikke</i> er døgn- og botilbud samt botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens §§ 4, stk. 1, nr. 2-3, har det seneste kalenderår leveret højt specialiserede indsatser til minimum ti børn og unge eller voksne i den specifikke del af målgruppen.
Praksiserfaring	De medarbejdere, der arbejder med børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade, har samlet set praksiserfaring, der er relevant i forhold til at levere indsatser på let specialiseringsniveau.	Minimum halvdelen af de medarbejdere, der arbejder med børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade, har minimum to års praksiserfaring, der er relevant i forhold til at levere indsatser på moderat specialiseringsniveau.	Minimum halvdelen af de medarbejdere, der arbejder med børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade, har minimum fire års praksiserfaring, der er relevant i forhold til at levere indsatser på højt specialiseringsniveau.
Uddannelsesmæssige kompetencer	De medarbejdere, der arbejder med børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade, har samlet set nødvendige grund- og efteruddannelser samt eventuelt videreuddannelser eller certificeringer i forhold til at levere indsatser på	Minimum halvdelen af de medarbejdere, der arbejder med børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade, har nødvendige grund- og efteruddannelser samt eventuelt videreuddannelser eller certificeringer i forhold til at levere indsatser på moderat	Minimum halvdelen af de medarbejdere, der arbejder med børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade, har nødvendige grund-, efter- og videreuddannelser eller certificeringer i forhold til at levere indsatser på højt specialiseringsniveau.

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
Fagmiljø	let specialiseringsniveau. Leverandøren har kapacitet og robusthed til at levere indsatser på let specialiseringsniveau. Det indebærer dels, at leverandøren sikrer, at relevante kompetencer kontinuerligt er til stede – også ved sygdom og ferie i medarbejdergruppen, og dels, at der er mulighed for erfaringsudveksling og faglig sparring.	specialiseringsniveau. Leverandøren har kapacitet og robusthed til at levere indsatser på moderat specialiseringsniveau. Det indebærer dels, at leverandøren sikrer, at relevante kompetencer kontinuerligt er til stede – også ved sygdom og ferie i medarbejdergruppen, og dels, at der er mulighed for erfaringsudveksling og faglig sparring.	liseringsniveau. Leverandøren har kapacitet og robusthed til at levere indsatser på højt specialiseringsniveau. Det indebærer dels, at leverandøren sikrer, at relevante kompetencer kontinuerligt er til stede – også ved sygdom og ferie i medarbejdergruppen, og dels, at der er mulighed for erfaringsudveksling og faglig sparring.
Samarbejdsformer	Leverandøren har systematiske tilgange til det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, som sikrer, at medarbejderne ved behov har mulighed for at indgå og deltage i tværfagligt og tværsektorielt samarbejde.	Leverandøren har systematiske tilgange til det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, som sikrer, at medarbejderne indgår og deltager i tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, der er organiseret og koordineret omkring indsatserne og er individuelt tilrettelagt med udgangspunkt i personens behov og ønsker.	Leverandøren har systematiske tilgange til det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, som sikrer, at medarbejderne indgår i tværfagligt (interdisciplinært) og tværsektorielt samarbejde, der er organiseret som teambaserede, tværfaglige, helhedsorienterede forløb og er individuelt tilrettelagt med udgangspunkt i personens behov og ønsker.
Vidensudvikling	Kulturen i teamet skal være præget af respekt for forskelligheden. Teamet bør have forudsætninger for et reelt og respektfuldt samarbejde med personen med erhvervet hjerneskade og de nærmeste pårørende. Leverandøren holder sig løbende opdateret i forhold til aktuel bedste viden om målgruppen i form af løbende efteruddannelse og eventuel videreuddannelse for medarbejderne, der giver medarbejderne generel viden om målgruppen.	Kulturen i teamet skal være præget af respekt for forskelligheden. Teamet bør have forudsætninger for et reelt og respektfuldt samarbejde med personen med erhvervet hjerneskade og de nærmeste pårørende. Leverandøren holder sig løbende opdateret i forhold til aktuel bedste viden om målgruppen i form af løbende efteruddannelse og videreuddannelse for medarbejderne, der giver medarbejderne særlig viden om målgruppen.	Kulturen i teamet skal være præget af respekt for forskelligheden. Teamet bør have forudsætninger for et reelt og respektfuldt samarbejde med personen med erhvervet hjerneskade og de nærmeste pårørende. Leverandøren holder sig løbende opdateret i forhold til aktuel bedste viden om målgruppen i form af løbende efteruddannelse og videreuddannelse samt særlige uddannelser og certificeringer for medarbejderne, der giver medarbejderne specialiseret viden om målgruppen. Leverandøren bidrager til vidensudvikling på området for erhvervet hjerneskade.
Metoder og faglige	Medarbejderne anvender metoder og faglige tilgange,	Medarbejderne anvender en række forskellige metoder og	Medarbejderne anvender en række forskellige metoder og

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
tilgange	der er relevante i forhold til at levere indsatser på let specialiseringsniveau til børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade.	faglige tilgange, der er relevante i forhold til at levere indsatser på moderat specialiseringsniveau til børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade, og kan løbende tilpasse metoderne i forhold til de enkelte børn og unge eller voksnes specialiserede behov.	faglige tilgange, der er relevante i forhold til at levere indsatser på højt specialiseringsniveau til børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade, og kan løbende tilpasse metoderne i forhold til de enkelte børn og unge eller voksnes mere specialiserede behov.
Hjælpemidler og teknologi	Medarbejderne har kompetencer til at understøtte anvendelsen af hjælpemidler og teknologier, der er relevante i forhold til at levere indsatser på let specialiseringsniveau til børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade. Fagpersoner har kendskab til et udvalg af de mest anvendte hjælpemidler inden for deres fagområde, med begrænsede indstillingsmuligheder.	Medarbejderne har kompetencer til at understøtte anvendelsen af hjælpemidler og teknologier, der er relevante i forhold til at levere indsatser på moderat specialiseringsniveau til børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade. Fagpersoner kan tilpasse hjælpemidler inden for deres fagområde og instruere eller træne barnet, den unge eller den voksne i anvendelse af hjælpemidlet.	Medarbejderne har kompetencer til at understøtte anvendelsen af hjælpemidler og teknologier, der er relevante i forhold til at levere indsatser på højt specialiseringsniveau til børn og unge eller voksne med erhvervet hjerneskade. Fagpersoner kan indstille og/eller tilpasse alle typer af hjælpemidler inden for deres fagområde i samarbejde med relevante samarbejdspartnere og kan instruere eller træne barnet, den unge eller den voksne i anvendelse af hjælpemidlet.



Socialstyrelsen

Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk

Udkast