

spare penge og til at sikre helhedsorienterede ydelser.

Størstedelen af kommunerne og regionerne har ingen ændringer foretaget i deres tilbud, hverken på børne- og ungeområdet eller på voksenområdet, og der er i de resterende kommuner og regioner en tendens til, at der oprettes flere nye pladser end der reduceres med. I en af redegørelserne peges der på stigende efterspørgsel på døgntilbud til unge med erhvervet hjerneskade, mens kommunerne ifølge en anden redegørelse efterspørger flere tilbud målrettet målgruppen af hjerneskadede helt generelt. En region gør opmærksom på, at de har en stigende belægning på botilbud for hjerneskadede, særligt i kombination med udadreagerende adfærd, mens en anden peger på et fald i efterspørgslen på de regionsdrevne specialtilbud. Støtte i kommunerne til voksne med erhvervet hjerneskade nævnes som en af årsagerne til en stigning i bevilling af socialpædagogisk støtte efter § 85.

Visitationspraksis i forhold til erhvervet hjerneskade har ikke ændret sig væsentligt. Nogle kommuner visiterer i stigende grad til egne tilbud, andre til eksterne leverandører. En af de fem regioner udtrykker bekymring for, at de oplever en tendens efter kommunalreformen til, at kommunerne bevilger tidsbegrænsede rehabiliteringsophold, gerne på ned til tre måneders varighed. Konsekvensen er ifølge regionen, at borgeren får mindre optimale rehabiliteringsforløb, og opnår lavere funktionsniveau, og at kommunen opnår stigende udgifter til støtteforanstaltninger efterfølgende.

Rådgivningsmæssigt kan der på baggrund af redegørelserne konstateres en udvikling af hjer-

neskadeområdet. Størstedelen af kommunerne indgår i dag i forskellige former for tværfaglige kommunale og/eller regionale samarbejder på voksenområdet, og en mindre del indgår i lignende samarbejder på børne- og ungeområdet. I en region har kommunerne og regionen sammen etableret et regionalt hjerneskadesamråd. Generelt har størstedelen af kommunerne i 2008 fået udpeget en kontaktperson på hjerneskadeområdet, og der er stigning i antallet af kommuner, der har en hjerneskadekoordinator. Flere kommuner arbejder ligeledes med lokalt at oprette hjerneskadeteams, samråd og tilsvarende tværfaglige samarbejder. I en region har en tredjedel af kommunerne ansat flere konsulenter mv. på området i 2008.

Et udviklingsråd fremhæver, at de ikke på foreliggende grundlag kan udtale sig om, hvorvidt eksisterende tilbud står mål med behovet, og peger på, at der er kommunale forskelle i servicetilbud. Et andet udviklingsråd roser de mange samarbejder på området, men anbefaler, at tilbud til hjerneskadede og bevillinger hertil belyses nærmere. Et tredje udviklingsråd anbefaler, at der kommer fokus på, om man i udviklingen på området sikrer, at der fremover vil være de rette og nødvendige tilbud til rådighed.

---

Hermed slutter redegørelsen.

---