



Evaluering af specialiseret rehabilitering på Neurorehabilitering – Kbh

I perioden 1. august 2020 – 31. januar 2021

Marts 2021

Indhold

Ledelsesresumé	1
1 Indledning	4
1.1 Kort om Københavnertilbuddet	4
1.1.1 Historik og lovgivning	4
1.1.2 Neurorehabilitering - Kbh	5
1.1.3 Vision og mission	6
1.2 Evalueringsforløb og -design	8
1.2.1 Evalueringsforløbet	8
1.2.2 Evalueringsdesignet	8
1.2.3 Særligt om COVID-19 situationen	12
1.3 Rapportens indhold	12
2 Evaluering af oplevet kvalitet (borgere og pårørende)	13
2.1 Formål	13
2.2 Metode	13
2.3 Resultater	14
2.3.1 Et trygt og sammenhængende forløb	14
2.3.2 Kommunikationen og inddragelsen	16
2.3.3 Fået den rette hjælp/målopfyldelsen	20
2.4 Konklusion og opmærksomhedspunkter	22
3 Evaluering af faglig kvalitet	23
3.1 Formål	23
3.2 Metode	23
3.3 Resultater	25
3.3.1 Kapacitet og robusthed	25
3.3.2 Intensitet og volumen	27
3.3.3 Kompetencer	28
3.3.4 Samarbejde	29
3.3.5 Kvalitet og dokumentation	30
3.4 Overordnet konklusion	32
4 Evaluering af effekten ift. funktionsevne	34
4.1 Formål	34
4.2 Metode	34
4.3 Resultater	35
4.3.1 Gennemsnitlig målopfyldelse pr. forløb	35
4.3.2 Gennemsnitlig målopfyldelse pr. mål-kategori	35
4.4 Andre effektmål / FIM	36

4.5 Konklusion og opmærksomhedspunkter	38
5 Forslag til model for evaluering af effekten ift. livssituation på længere sigt	39
5.1 Formål	39
5.2 Udfordringer ift. at måle effekten på længere sigt	39
5.3 Konkret forslag til metode – Interview af borgerne	40
5.4 Supplerende idéer til at belyse effekten på længere sigt	42
5.5 Konklusion	42
6 Samlet vurdering	44
7 Bilagsmateriale	48
Bilag A: Oplevet kvalitet - Spørgeskemaer til borgere	48
Bilag B: Oplevet kvalitet – Spørgeskemaer til pårørende	52
Bilag C: Faglig kvalitet – Succeskriterier	54
Bilag D: Faglig kvalitet - Liste over modtaget materiale	56
Bilag E: Faglig kvalitet – Spørgerammer til ledere, medarbejdere og samarbejdspartnere	58
Bilag F: Effekt ift. funktionsevne - Spørgeramme/registreringsark kortsigtet effekt	72
Bilag G: Effekt ift. livskvalitet på længere sigt – Spørgeramme langsigtet effekt	73

Ledelsesresumé

Siden 1. februar 2020 har borgere i Københavns Kommune, med behov for rehabilitering på specialiseret niveau, haft mulighed for at vælge at gennemføre denne på det kommunale tilbud Neurorehabilitering – Kbh (NKBH) i forlængelse af, at Københavns Kommune har valgt at hjemtage opgaven. Tilbuddet blev etableret på baggrund af tidligere erfaring med genoptræning og rehabilitering til hjerneskaderamte borgere på avanceret niveau. Samtidig med etablering af det nye tilbud flyttede NKBH til en større bygning på Strandvejen.

Frem til 2022 vil Københavns Kommune tilbyde borgere med erhvervet hjerneskade og behov for døgnrehabilitering på specialiseret niveau frit valg mellem NKBH og en privat leverandør, som kommunen har indgået kontrakt med.

I forbindelse med hjemtagningen blev det fra politisk hold besluttet at gennemføre en evaluering, der skal foreligge foråret 2021. På den baggrund er der gennemført en evaluering bestående af fire spor:

- Oplevet kvalitet – af henholdsvis borger og pårørende
- Faglig kvalitet
- Effekt i forhold til funktionsevne – kort sigt
- Model for effekt i forhold til livssituation – langt sigt.

Det er Devoteams vurdering, at NKBH på meget tilfredsstillende vis lever op til kriterierne, der er opstillet i denne evaluering.

Evalueringen af **oplevet kvalitet** blandt patienter og pårørende viser, at der blandt borgerne og de pårørende er en generel god oplevelse af kvaliteten på NKBH. Der er således høj tilfredshed med informationen ved opstart samt fagligheden i forløbene, og borgerne og de pårørende oplever generelt, at de bliver inddraget og lyttet til i planlægningen af forløbene. Evalueringen viser også, at COVID-19 situationen har været en udfordring i forhold til inddragelsen af de pårørende i det ønskede omfang, men generelt gælder det, at de pårørende oplever, at borgerne får den rette hjælp, og borgerne oplever at nå deres mål.

Evalueringen af den oplevede kvalitet har givet anledning til en række opmærksomhedspunkter, som NKBH kan arbejde videre med, og som særligt knytter sig til borgernes oplevelse af støtte ift. deres nye, vanskelige livssituation. Særligt borgere, der som følge af skaden har fået angst, efterspørger bedre hjælp til håndteringen af deres angst. Pårørende efterspørger endvidere mere og bedre støtte ift. overgange og ved afslutning af forløb.

I forhold til den **faglige kvalitet** er det Devoteams vurdering, at NKBH leverer et tilbud af høj faglig kvalitet. Det vurderes således, at NKBH lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om faglig kvalitet, herunder at der er foretaget et stort arbejde med at operationalisere disse i såvel konkrete succeskriterier som understøttende vejledninger mm. Evalueringen af den faglige kvalitet er centreret om dimensionerne i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for området, som er angivet nedenfor. De fem dimensioner er operationaliseret i en række konkrete mål for arbejdet, som ligger til grund for den overordnede konklusion i dette spor af evalueringen.

1. Kapacitet og robusthed
2. Intensitet og Volumen
3. Kompetencer
4. Samarbejde
5. Kvalitet og Dokumentation

Der er ikke fundet opmærksomhedspunkter i forhold til kriterierne 'kapacitet og robusthed' og 'intensitet og volumen', hvor NKBH med sit store borgergrundlag, erfaring fra tidligere indsatser rettet mod avanceret genoptræning, samt adgang til relevante kompetencer og medarbejdere vurderes at stå meget stærkt. I forholdt til kriterierne om 'kompetencer', 'samarbejde' og 'kvalitet og dokumentation' er der identificeret en række opmærksomhedspunkter, der særligt retter sig mod styrkelse af snitflader mod eksterne samarbejdspartnere såvel indenfor som udenfor Københavns Kommune samt mod en større tydelighed i de indsatser på efter- videreuddannelsesområdet og i adgangen til allerede udarbejdede retningslinjer mm.

Det gælder for mange af de opmærksomhedspunkter, der er påpeget i denne evaluering, at disse allerede er kendte for NKBH. Der er således identificeret en række igangværende aktiviteter med det formål at tydeliggøre snitflader i forhold til interne og eksterne samarbejdspartnere. Det gælder bl.a. i forhold til samarbejdet med Lions Kollegiet, samarbejdet mellem hjerneska-dekoordinatorer og NKBH teamkoordinatorer og samarbejdet med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen i forhold til den erhvervsrettede rehabilitering. Der er ligeledes igangværende aktiviteter rettet mod tydeliggørelse af aktiviteterne inden for efter- og videreuddannelsesområdet.

Generelt skal det påpeges, at COVID-19 vurderes at have haft en vis betydning i forhold til muligheden for fuldt ud at gennemføre planlagte aktiviteter særligt i forhold til endelig fastlæggelse af snitflader til interne og eksterne samarbejdspartnere. Dette, koblet med at NKBH først for et år siden har hjemtaget den specialiserede rehabilitering, fører samlet til, at der vurderes at være igangsat relevante tiltag, der adresserer en lang række af de fundne opmærksomhedspunkter under denne del af evalueringen. Dette bekræftes gennem de interviews, der er foretaget med medarbejdere, ledere og samarbejdspartnere.

Evalueringen af **effekt på kort sigt** er gennemført ved at vurdere borgerens fremskridt ift. de mål og de delmål, som borgeren har været med til at sætte (og løbende er med til at tilpasse ud fra fremgang) for sit rehabiliteringsforløb. Medarbejderne i NKBH har scoret borgernes mål på en skala fra 1-5. Effekten ift. funktionsevne for den enkelte borger er ikke målt op imod baseline (funktionsevne ved opstart), da borgernes forskellige udgangspunkt og de individualiserede rehabiliteringsforløb vanskeliggør en sammenligning af den relative fremgang ift. baseline på tværs af borgerne.

Den samlede målopfyldelse er her opgjort til over middel, og der er ikke fundet en væsentlig forskel på målopfyldelsen afhængigt af om der er tale om døgn- eller ambulante forløb. Det er svært entydigt at konkludere på dette, om dette er et godt eller et dårligt resultat, hvorfor der i rapporten er perspektiveret til, at borgerne i al væsentlighed selv oplever, at de opnår deres mål i høj eller i nogen grad, jf. første spor i evalueringen. Der er i rapporten ligeledes fremlagt, hvorledes NKBH selv anvender Functional Independence Measure (FIM) som effektmålingsredskab. FIM måler på borgers evne til selvstændigt at udføre aktiviteter og kan blandt andet over tid vise forandringer for netop denne målgruppe. Data indsamlet siden 1. februar 2020 viser fremgang på både motoriske og kognitive færdigheder i det specialiserede forløb.

Det har ikke været muligt inden for rammerne af denne evaluering at gennemføre en vurdering af **effekt på langt sigt**, idet NKBH endnu er et relativt nyt tilbud. Der er i evalueringen derfor opstillet et forslag til, hvordan NKBH på et senere tidspunkt kan gennemføre en sådan vurdering. Devoteam foreslår her en model, hvor der fokuseres på evnen til at gennemføre kompetencegivende uddannelse og evnen til at bevare tilknytning til arbejdsmarkedet, og at disse data i al væsentlig indhentes via telefoninterviews med borgere, der har gennemført forløb på NKBH. Som supplement til dette foreslås det at inddrage samarbejdspartnere i såvel Københavns Kommune som regionen i en vurdering af den langsigtede effekt, idet disse vil have en række interessante datapunkter, der kan sammenholdes med de informationer, der kan indhentes via interview med borgerne.

1 Indledning

Borgere med erhvervet hjerneskade har siden 1. januar 2015 kunnet få en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau jf. Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus¹. Rehabilitering på specialiseret niveau er til målgruppen af borgere med komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnenedsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder; herunder oftest omfattende mentale funktionsnedsættelser, som kun kan varetages af leverandører med særlige neurofaglige kompetencer.

Københavns Kommune hjemtog den 1. februar 2020 specialiseret rehabilitering til borgere med svære hjerneskader. Frem til 2022 vil Københavns Kommune tilbyde borgere med erhvervet hjerneskade og behov for døgnrehabilitering på specialiseret niveau frit valg mellem Københavnnertilbuddet (NKBH) og private leverandører, som kommunen har indgået kontrakt med. Al ambulant specialiseret rehabilitering er hjemtaget.

Etableringen af NKBH har stor bevågenhed både hos politikere, eksterne samarbejdspartnere, private leverandører og patientforeninger, fordi Københavns kommune går forrest som en af de første kommuner, der hjemtager specialiseret rehabilitering.

Formålet med evalueringen er at vurdere den faglige og den borgeroplevede kvalitet, samt effekten af rehabiliteringen på borgerens livssituation i Københavnnertilbuddets første år. Desuden indeholder evalueringens designet en model for analyse af langtidseffekten af tilbuddet, uden det dog indenfor evalueringsperioden er muligt at måle denne. Evalueringen er foranlediget af et politisk ønske om en evaluering af ovenstående forhold i det første år efter NKBH har hjemtaget den specialiserede rehabilitering.

Denne rapport beskriver resultatet af Devoteams evaluering, der som ekstern evaluator indestår for den samlede evaluering.

1.1 Kort om Københavnnertilbuddet

1.1.1 Historik og lovgivning

Siden 2015 er der sket en betydelig stigning i antallet af borgere, der henvises med et behov for specialiseret rehabilitering. Det betyder samtidig, at kommunens udgifter til de eksterne leverandører, der fra 2015 har varetaget specialiseret rehabilitering også er vokset, hvilket også har været en af årsagerne til, at man har ønsket at etablere et eget tilbud.

I 2017 blev der på baggrund af budgetaftale 2017 igangsat en ekstern analyse af mulighederne for hjemtagning af specialiseret rehabilitering. Konsulentvirksomheden Implement konkluderede, at forvaltningen havde forudsætninger for at kunne hjemtage opgaven på det samme fagligt kvalificerede niveau som de eksterne leverandører og mere omkostningseffektivt.

¹ Gældende bekendtgørelse: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/918>

I efteråret 2019 blev der etableret en implementeringsorganisation på tværs af Center for Omsorg og Rehabilitering og NKBH, der udvikler og implementerer specialiseret rehabilitering. Der er udarbejdet en implementeringsplan som er organiseret i fem spor; (Spor 1: Kvalitet og effekt, Spor 2: Organisering og styring, Spor 3: Kompetencer og rekruttering, Spor 4: Samarbejdsflader, Spor 5: Fysiske rammer). Det drives af to implementeringsledere og herunder sporledere for de enkelte spor. Endvidere er der nedsat styregruppe, bestående af ledelse for henholdsvis NKBH og Center for Omsorg og Rehabilitering. Denne implementeringsorganisation fungerer frem til udgangen af 2021 for at sikre implementering og løbende justering og tilpasning.

I februar 2020 udvidede NKBH med et københavnertilbud til hjerneskaderamte borgere med behov for rehabilitering på specialiseret niveau. Tilbuddet blev etableret på baggrund af tidligere erfaring med genoptræning og rehabilitering til hjerneskaderamte borgere på avanceret niveau. Samtidig med etablering af det nye tilbud flyttede NKBH til en større bygning på Strandvejen.

1.1.2 Neurorehabilitering - Kbh

Københavns Kommune har siden 2015 udviklet kommunens neurorehabiliterende indsats til borgerne og styrket NKBH. Udover specialiseret rehabilitering leverer centret indsatser på avanceret niveau til kommunens borgere over 18 år med erhvervet hjerneskade og andre neurologiske lidelser efter Sundhedsloven.

I indsatserne på centret indgår et tværfagligt sammensat personale bestående af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, ergo- og fysioterapeuter, kliniske diætister og servicepersonale. Derudover er der neuropsykologer, neuropædagoger, audiologopæder, neurolog og musikterapeut, som alle varetager genoptræning og rehabilitering af borgere med mange forskellige funktionsnedsættelser og individuelle behov.

Målgruppen for specialiseret rehabilitering er borgere på 18 år eller ældre med følger efter en erhvervet hjerneskade, fx en blodprop eller blødning i hjernen, en hjernesvulst eller en skade efter et traume. For målgruppen gør det sig gældende, at de er ramt af komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnenedsættelser, der har væsentlig betydning for flere områder af deres liv. Borgere med behov for specialiseret rehabilitering kan være ramt på deres evne til at kommunikere, som fx at tale, læse, skrive og forstå. De vil ofte være ramt på deres fysiske formåen som fx at holde balancen, have nedsat kraft og bevægelighed i arme og ben eller have problemer med at koordinere bevægelser og deres mentale funktioner kan være påvirket ift. fx hukommelse, adfærd og orientering i tid og sted. Disse følger efter hjerneskaden er forskellige fra borger til borger, afhængigt af hjerneskadens placering og omfang, men for alle borgere til specialiseret rehabilitering gør det sig gældende, at der er tale om omfattende skader, der påvirker flere livsområder.

Københavns Kommunes formål med at hjemtage specialiseret rehabilitering har bl.a. været, at borgerne tilbydes et sammenhængende forløb i deres nærmiljø, tæt på deres pårørende og eget hjem. Det har endvidere været sigtet, at borgerne tilbydes en indsats, der tager udgangspunkt i deres individuelle situation og behov og med mulighed for at inddrage eventuelle pårørende gennem hele rehabiliteringsforløbet, lige fra udskrivelse fra hospital til borgeren er hjemme i egen bolig.

Ved at have samlet hele rehabiliteringsindsatsen på ét center i borgerens egen kommune, er det endeligt Københavns Kommunes hensigt at give mulighed for færre overgange i forløbet og skabe større sammenhæng og effekt for den enkelte borger mere omkostningseffektivt.

1.1.3 Vision og mission

Formålet med hjemtagning af specialiseret rehabilitering tager i forlængelse af ovenstående udgangspunkt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens samlede vision og mission.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vision:

‘Vi vil skabe håb og muligheder for københavnernes. Vi vil være særligt dygtige til at arbejde på tværs af opgaver og kompetencer – sammen med borgeren. Og vi vil være førende på faglighed, kvalitet og sammenhæng’

Og mission:

‘Københavnernes skal have lige muligheder for sunde, selvstændige og værdige liv. Sammen gør vi en forskel med behandling og omsorg – og ved at fremme sundhed’

Denne mission er uddybet i en konkret vision for forvaltningens neurorehabiliteringstilbud:

‘Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tilbyder borgerne neurorehabilitering på højt niveau. Visionen er at tilbyde borgere et helhedsorienteret og velkoordineret forløb med de nødvendige faglige indsatser rettet mod fysiske, kognitive og psykosociale rehabiliteringsbehov’

Den overordnede vision er nedbrudt på fire delområder, der fremgår af nedenstående figur.

Figur 1: Vision for Neurohabilitering - Kbh



Devoteam har i evalueringen ikke evalueret direkte op mod denne vision, men de fire del-visioner har dannet baggrund for en række af de valg, der har ligget til grund for det evalueringsdesign, der er beskrevet i det følgende afsnit.

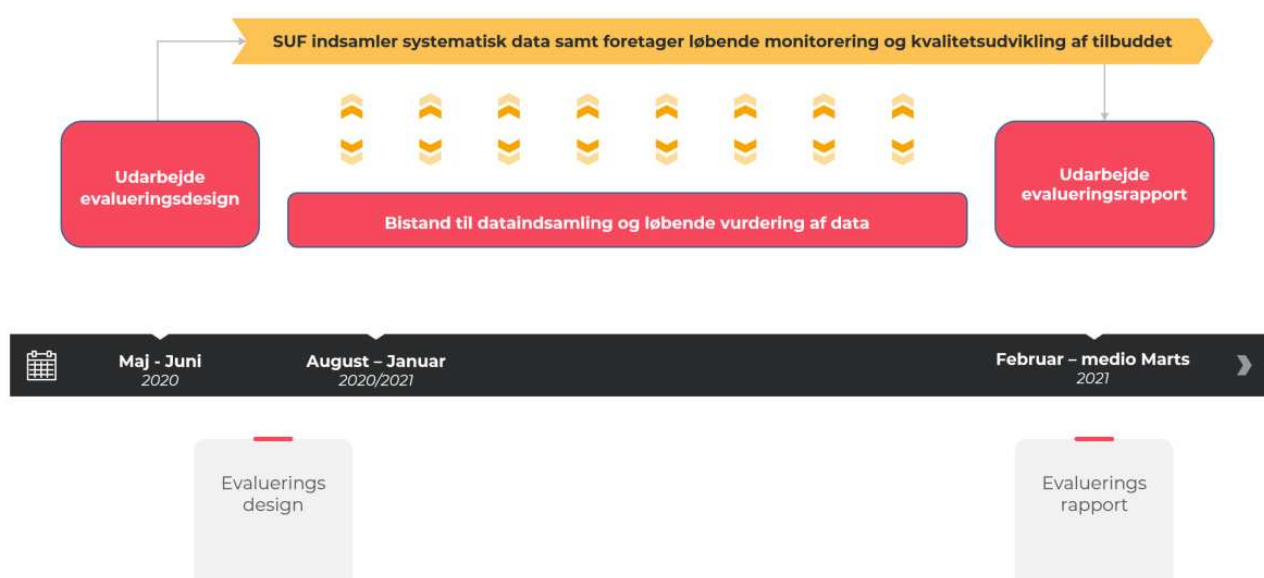
1.2 Evalueringsforløb og -design

1.2.1 Evalueringsforløbet

Evalueringen er gennemført over en periode på seks måneder (august 2020 – januar 2021), og har fulgt det forløb, der er illustreret i nedenstående figur. Indledningsvis blev et evalueringsdesign udarbejdet og besluttet (se afsnit 1.2.2 nedenfor), hvorefter Sundheds- og Omsorgsforvaltningen løbende har indsamlet data i henhold til evalueringsdesignet. Data er løbende blevet monitoreret og drøftet mellem Devoteam og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med henblik på at give evt. ny, relevant viden som input til den løbende kvalitetsudvikling af Københavner tilbuddet.

Figur 2: Illustration af det samlede evalueringsforløb

Forløbet for evalueringsopgaven



Data er sidst indhentet for januar måned, hvorefter Devoteam i perioden februar – medio marts har udarbejdet denne rapport, der udgør den samlede rapportering af evalueringen.

1.2.2 Evalueringsdesignet

Evalueringsdesignet har følgende fire evalueringsspor, der måler hver sit område:

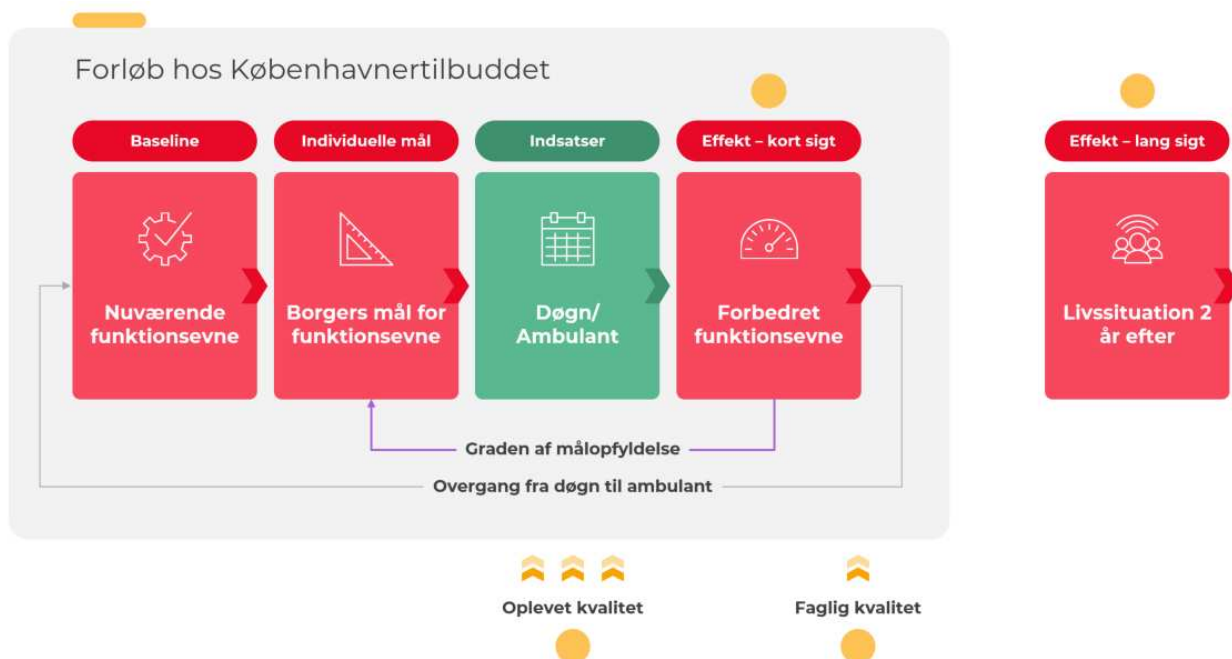
- Oplevet kvalitet – af henholdsvis borger og pårørende
- Faglig kvalitet
- Effekt i forhold til funktionsevne – kort sigt
- Effekt i forhold til livssituation – langt sigt.

En konceptuel model for, hvornår og hvordan de fire evalueringsspor anvendes i forhold til det enkelte rehabiliteringsforløb hos Københavnertilbuddet, er vist i nedenstående figur.

Figuren illustrerer dels et rehabiliteringsforløb hos Københavnertilbuddet (angivet ved den grå kasse), dels de fire evalueringsspor (markeret ved gule cirkler).

Som figuren illustrerer, bliver borgernes funktionsevne vurderet ved opstart af et forløb hos Københavnertilbuddet. Herefter opstilles individuelle mål på baggrund af den aktuelle funktionsevne i samarbejde med borger og evt. pårørende. Efter dette iværksættes en række døgn-/ambulantindsatser som løbende justeres. Når disse indsatser er gennemført, vil der forventeligt være en forbedret funktionsevne som vil afhænge af hjerneskadens sværhedsgrad og kompleksitet. Denne **effekt på kort sigt** evalueres af borgerens team i samarbejde med borgeren i løbet af og ved afslutning af forløbet. Den af borgere og pårørende **oplevede kvalitet** i forløbet måles gennem spørgeskemaer ved start, midt og afslutning af borgerens forløb, suppleret med udvalgte interviews. Evalueringen af **faglig kvalitet** bygger på interviews med ledere, medarbejdere og samarbejdspartnere, samt på dokumentation modtaget fra NKBH. To år efter afslutningen af forløb hos Københavnertilbuddet, vil der være en ny livssituation (= **effekt på lang sigt**).

Figur 3: De fire evalueringsspor ift. et rehabiliteringsforløb hos NKBH



En nærmere beskrivelse af den konkrete metode, der er anvendt ved hver af de fire evalueringsspor, er givet indledningsvis i de afsnit, hvor der afrapporteres på resultatet af evalueringerne (afsnit 2-5).

De overordnede rammer for arbejdet med neurorehabilitering udgøres primært af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for området, som derfor også danner grundlag for en væsentlig del af evalueringen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har herudover som tidligere vist arbejdet

med en vision og mission for området, samt operationaliseret en række succeskriterier for deres arbejde på baggrund af Sundhedsstyrelsens vejledning på området, der også er inddraget som grundlag for evalueringen.

I figur 3 er dette illustreret ved rammen rundt om "Forløb hos Københavner tilbuddet". Rammen tjener også til at illustrere, at borgerens livssituation efter to år i sagens natur ligger efter borgerens forløb hos Københavner tilbuddet, samt at borgernes og de pårørendes oplevede kvalitet på dette tidspunkt vil være påvirket af, hvordan de har oplevet det samlede forløb i Københavns Kommune og deres øvrige helbredsmæssige udvikling og forandringer.

I udarbejdelsen af evalueringsdesignet er der taget udgangspunkt i tre rammesættende forhold:

- Der skal altid tages udgangspunkt i borgerens behov, idet **borgergruppen er en gruppe med stor diversitet** ift. borgerens udgangspunkt
- Der skal altid tages udgangspunkt i **individualiserede forløb** baseret på individuelle mål for forløbet, som borgerne har været med til at sætte
- Der skal skabes **trykke og sammenhængende forløb** fra hospital til specialiseret rehabilitering/døgn og til specialiseret rehabilitering/ambulant.

1.2.2.1 Data på behandling af borgere med erhvervet hjerneskade i Københavns Kommune

Som tidligere nævnt, er hjemtagningen af specialiseret rehabilitering til NKBH sket i forlængelse af erfaringerne med at varetage genoptræning på avanceret niveau. I 2019 var der således i alt 749 københavnere med behov for genoptræning på avanceret niveau efter erhvervet hjerneskade, mens tallet for 2020 var steget til 928.

Tabel 1: borgere med behov for genoptræning på avanceret niveau 2019 og 2020

	Døgn	Ambulant	Samlet
Antal indkomne genoptræningsplaner til avanceret niveau 2019	202	547	749
Antal indkomne genoptræningsplaner til avanceret niveau 2020	265	663	928

Siden hjemtagningen af specialiseret rehabilitering 1. februar 2020 og frem til og med januar 2021 har i alt 65 københavnere fået en genoptræningsplan til specialiseret rehabilitering. Af disse har 51 borgere modtaget den specialiserede rehabilitering på NKBH på henholdsvis døgn og ambulant. De resterende har modtaget indsatsen hos ekstern leverandør.

Tabel 2: Borgere, som er opstartet specialiseret rehabilitering på NKBH 1.2.20-31.1.21

	Døgn	Ambulant	Samlet
Antal indkomne genoptræningsplaner til specialiseret rehabilitering 2020	43	8	51

I evalueringsperioden 1. august 2020 til 31. januar 2021 har i alt 22 borgere opstartet et forløb på NKBH. De 22 borgere dækker over både borgere på døgnforløb og ambulant forløb. Det er disse 22 borgere, samt nogle af deres pårørende, som udgør det primære datagrundlag for vurderingen af oplevet kvalitet (se afsnit 2).

Borgergruppen, der indgår i denne evaluering, er således kun en mindre del af det samlede antal borgere, som Københavns Kommune hvert år har i forløb vedrørende genoptræning og rehabilitering i forbindelse med en hjerneskode.

For at give et billede af de borgere, og deres forløb på NKBH, der indgår i denne evaluering er der i nedenstående tekstboks beskrevet to konkrete cases.

Case 1:

En 34-årig familiefar rammes af en større blødning i hjernen efter et trafikuheld. Han arbejder til daglig på kontor som fuldmægtig, er gift, har to mindreårige børn og dyrker maraton i sin fritid. Efter trafikuheldet og tre måneders hospitalsindlæggelse kommer han til specialiseret rehabilitering på NKBH. Han har omfattende følger efter hjerneblødningen ift. fysiske og særligt de mentale funktioner. Han har nedsat muskelstyrke og funktion af højre arm og ben, hvilket begrænser ham meget i dagligdags aktiviteter. Han kan ikke stå uden støtte, kan kun gå med høj gangvogn og støtte fra én person og kan ikke selvstændigt komme ned på gulvet, fx for at sidde og lege med sine børn. Han har problemer med at synke korrekt og skal have støtte af én person under alle måltider. Hjerneskaden har påvirket ham mentalt. Hans hukommelse og evne til at løse problemer er særligt påvirket. Han skal have hjælp til at planlægge og udføre alle daglige gøremål som at tage bad, komme i tøjet og spise. Han kan ikke finde rundt på afdelingen efter en måneds forløb. Han har svært ved at overskue besøg af børnene i mere end en halv time af gangen og har svært ved at huske fx hvad børnene har fortalt ham om deres dag i børnehaven. Hans forståelse for egen formåen er påvirket og han har, for ikke at komme til skade, behov for konstant opsyn/støtte fra personale. Han har et stort ønske om at komme hjem til familien, at løbe maraton igen og vende tilbage til sit arbejde som tidligere. I første omgang har han sammen med personalet sat mål om at komme op fra kørestolen og gå selvstændigt rundt indendørs med rollator og selvstændigt varetage og følge sin kalender, hvor han skriver aftaler og huskenoter om måltider og hvil ned.

Case 2:

En 67-årig mand rammes af flere blodpropper i hjernen, hvilket medfører svær lammelse af højre side af kroppen, talebesvær og en nedsat evne til at løse problemer, som fx at komme i tøjet. Hjerneskaden har betydet, at han har behov for hjælp fra to personer og lift, når han skal flyttes fra fx seng til kørestol og han har svært ved at holde balancen siddende i kørestolen. Han har efter blodpropperne behov for særlig støtte til at kommunikere, hvilket foregår med ja/nej-skilte og særlige udviklede piktogrammer. Dette vanskeliggør kommunikation med hans pårørende. Manden er for nylig gået på pension efter mange år som gymnasielærer, han har været meget aktiv i foreningsarbejde og i lystfiskerklubben og har rejst meget med hustruen rundt i Danmark i deres campingvogn. Han har to børn og fire børnebørn, som han har tæt kontakt med. Han er meget frustreret over sin begrænsede evner til at kommunikere med sin hustru og øvrige familie. Han har et stort ønske om at kunne komme til at tale med børnene i Jylland over telefonen igen, hvilket han plejer at gøre ugentligt og at komme afsted på ferie i campingvogn til sommer. Med personalet sætter han mål om at kunne anvende computer til at kommunikere med børn og børnebørn, at kunne sidde sikkert selvstændigt i kørestolen og kunne flytte sig fra kørestol til sengen ved hjælp af en person.

1.2.3 Særligt om COVID-19 situationen

Evalueringen af specialiseret rehabilitering på NKBH Københavner tilbuddet er foregået i en periode, hvor selve hjemtagningen og tilbuddets ydelser har været præget af de forhold og restriktioner, som har været gældende for hele landet i perioden. Restriktionerne har haft betydning for en række forhold med hensyn til selve NKBH-tilbuddet. Bl.a. har det i perioden ikke været muligt for personalet at hente borgere på hospitalet ved udskrivning derfra, ligesom den ambulante træning i høj grad er foregået i borgers eget hjem og virtuelt fremfor på NKBH. En række af de koordinerende aktiviteter herunder møde vedrørende tværgående samarbejde omkring udvikling med Beskæftigelses- og integrationsforvaltningen og Socialforvaltningen, som har været planlagt i forbindelse med etableringen og udviklingen af NKBH, herunder koordinering med andre forvaltninger i kommunen, er ligeledes enten blevet udskudt eller har måtte afholdes virtuelt. Endelig har COVID-19 for selve NKBH-tilbuddet betydet, at den ambulante behandling, grundet afstandskrav, endnu ikke er flyttet med til NKBHs nye lokaler på Strandvejen.

Hvor det har været muligt, er der taget højde for ovenstående i evalueringsdesignet, som fx i det spørgeskema, der beskriver borgerens situation ved starten af døgnopholdet hos Københavner tilbuddet, hvor det inden igangsættelse af måling var muligt at tilrette enkelte spørgsmål. Det gælder dog stadig, at besøgsrestriktioner mm. har haft betydning for muligheden for at indgå i tæt dialog med pårørende.

I forhold til gennemførelsen af denne evaluering har det primært haft den betydning, at det i evalueringsperioden ikke har været muligt for Devoteam at møde op fysisk på NKBH. Alle møder, interviews og øvrig interaktion er således foregået virtuelt. Det er dog ikke Devoteams vurdering, at dette har haft betydning for gennemførelsen eller validiteten af den gennemførte evaluering.

1.3 Rapportens indhold

Rapporten er inddelt som følger:

- Afsnit 2: Evaluering af oplevet kvalitet (borgere og pårørende)
- Afsnit 3 : Evaluering af faglig kvalitet
- Afsnit 4 : Evaluering af effekten ift. funktionsevne
- Afsnit 5 : Forslag til metode til evaluering af effekten ift. livssituation på længere sigt
- Afsnit 6 : Samlet vurdering
- Afsnit 7 : Bilagsmateriale
 - o Bilag A: Oplevet kvalitet - Spørgeskemaer til borgere
 - o Bilag B: Oplevet kvalitet – Spørgeskemaer til pårørende
 - o Bilag C: Faglig kvalitet - Succeskriterier
 - o Bilag D: Faglig kvalitet - Liste over modtaget materiale
 - o Bilag E: Spørgerammer til ledere, medarbejdere og samarbejdspartnere
 - o Bilag F: Effekt ift. funktionsevne - Spørgeramme/registreringsark kortsigtet effekt
 - o Bilag G: Effekt ift. livskvalitet på længere sigt - Spørgeramme langsigtet effekt

2 Evaluering af oplevet kvalitet (borgere og pårørende)

2.1 Formål

Formålet med dette evalueringsspor er at evaluere på borgernes og de pårørendes oplevelse af kvalitet i den specialiserede rehabilitering. Dette evalueringsspor fokuserer dermed på borgere og pårørendes perspektiver og giver viden om, hvordan borgere oplever, at NKBH efterlever de visioner, der er for Københavnertilbuddet.

2.2 Metode

Oplevet kvalitet er i det følgende opgjort som borgernes samt de pårørendes vurdering af en række konkrete indikatorer, der belyser den oplevede kvalitet i forhold til:

- 1. Et trygt og sammenhængende forløb
- 2. Kommunikation og inddragelse
- 3. Fået den rette hjælp/målopfylde

Indikatorerne er udledt på baggrund af de væsentligste elementer i NKBHs vision og mission, som den er beskrevet i afsnit 1.1.3 . De er blevet operationaliseret gennem spørgeskemaer og opfølgende interviews. Borgere og pårørende er blevet inviteret til, og evt. fået støtte til, at udfylde et spørgeskema ved hhv. start, midt og afslutning af rehabiliteringsforløbet, som er indsamlet og opgjort månedsvis. Efterfølgende har Afdeling for Evaluering i Sundheds- og Om-sorgsforvaltningen gennemført otte opfølgende interviews med udvalgte borgere og evt. pårørende.

Begrænsninger ift. datamaterialet

Antallet af spørgeskema-respondenter (N) (både døgnet og ambulante) i den samlede periode har været relativt lavt² (hhv. 17, 26 og 15 borgere har svaret ved start, midt og afslutning af forløb, hhv. 18, 20 og 12 pårørende har svaret ved start, midt og afslutning af forløb). Dette er der taget højde for i evalueringens designet bl.a. ved brug af opfølgende og uddybende interviews, og betyder følgende for analysen af de indsamlede data:

- Der skelnes ikke mellem døgnforløb og ambulante forløb, da antallet af respondenter, der har været gennem ambulante forløb, er meget lavt
- Det er ikke datamæssigt forsvarligt at sammenholde resultaterne over tid for at se, om der har været en udvikling i besvarelserne, hvorfor kun de aggregerede data over den samlede periode er analyseret
- Visse spørgsmål går igen i spørgeskemaet for hhv. start, midt og afslutning. Hvor dette er tilfældet, er svarene fra afslutning af forløb anvendt i nærværende evaluering. Svarene fra start, midt og afslutning af forløb er alle løbende givet som input til kvalitetsudvikling af københavnertilbuddet
- Resultaterne opgøres hvor relevant i absolutte tal i stedet for procent for at synliggøre datagrundlagets størrelse.

² Som beskrevet i afsnit 1.2.2.1 indgår der i evalueringen i alt 22 borgere, som har opstartet enten døgnophold eller i ambulant forløb på NKBH i perioden 1.8.20 til 31.1.21. Imidlertid har 26 borgere besvaret midtvejsskemaet. Det skyldes, at borgere, som er opstartet i et forløb inden 1.8 har fået midtvejsskemaet (og afslutningsskemaet) i evalueringssperioden, selvom den første del af deres forløb falder uden for evalueringssperioden. Der er herudover flere respondenter, der har valgt ikke at svare på alle spørgsmål i spørgeskemaerne, hvorfor antallet af respondenter (N) til et givet spørgsmål kan være betydelig lavere.

- Der konkluderes ikke på hver enkelt indikator (spørgsmål) men på det samlede billede af den oplevede kvalitet indenfor de tre ovenfor listede områder hos borgere og pårørende på baggrund af samtlige aggregerede data fra spørgeskemaer samt interviews.

2.3 Resultater

Den oplevede kvalitet er i det følgende opgjort i forhold til:

- 1. Et trygt og sammenhængende forløb
- 2. Kommunikation og inddragelse
- 3. Fået den rette hjælp/målopfyldelsen

Den oplevede kvalitet i forhold til de tre temaer er præsenteret i de følgende afsnit.

2.3.1 Et trygt og sammenhængende forløb

En af københavnerbuddets værdier er at kunne give borgerne et trygt og sammenhængende rehabiliteringsforløb (jf. NKBHs vision, afsnit 1.1.3 1.1.3). Evalueringen har derfor haft fokus på, hvorvidt borgere og pårørende oplever tryghed og sammenhæng i det tilbudte forløb fra overgangen fra hospitalet, til borgeren indledningsvis ankommer til NKBH, evt. overgår fra døgnforløb til ambulant forløb, og til borgeren atter er hjemme og har afsluttet sit forløb i NKBH.

Følgende indikatorer på et trygt og sammenhængende forløb er besluttet i samarbejde med NKBH og indgår i evalueringen:

- Afhentning fra hospital (afsnit 2.3.1.1)
- Information ved opstart (afsnit 2.3.1.2)
- Sammenhæng mellem forløb på døgn og ambulant (afsnit 2.3.1.3)
- Overgang til hjælp/træning i eget hjem (afsnit 2.3.1.4)

Den oplevede kvalitet hos borgerne og pårørende i forhold til hver af disse indikatorer, er sammenfattet nedenfor.

2.3.1.1 Afhentning fra hospital

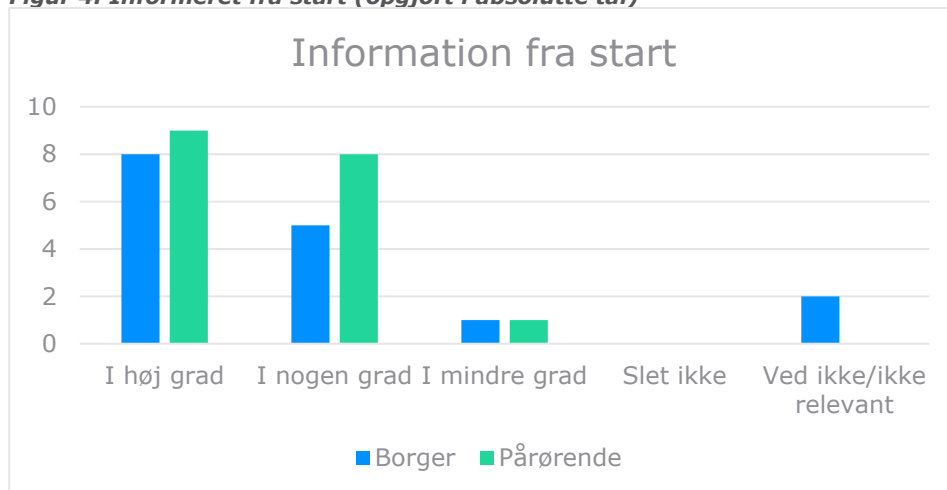
Grundet COVID-19 situationen er kun meget få borgere blevet hentet på hospitalet af en medarbejder fra NKBH. Dette afspejles i spørgeskemaundersøgelsen, hvor kun fem borgere har svaret på, hvorvidt de har oplevet, at afhentning fra hospital har været med til at give tryghed ved forløbet. Her svarer 4 ud af 5, at de i høj eller nogen grad har oplevet, at det har givet tryghed ved forløbet. De to pårørende, der har svaret på et tilsvarende spørgsmål, har oplevet, at dette i høj grad har været med til at give tryghed ved forløbet.

De kvalitative interviews med borgere og pårørende viser, at selv om følge-hjem ordningen ikke har været i anvendelse/gennemført grundet COVID-19 er borgeren blevet taget godt imod og mødt af personalet ved ankomst, hvilket ligeledes har været tryghedsskabende.

2.3.1.2 Informeret ved opstart

Spørgeskemaundersøgelsen viser (jf. figur 4), at flertallet af borgere (13 ud af 16 respondenter (N)) og pårørende (17 ud af 18 N) har oplevet, at de i høj eller nogen grad er blevet informeret om, hvad der skal ske i den første tid på NKBH. Kun én borger og én pårørende har således oplevet kun i mindre grad at blive informeret tilstrækkelig fra start.

Figur 4: Informeret fra start (opgjort i absolutte tal)



I de kvalitative interviews fremhæver flere borgere fx, at de fra start er blevet involveret i at lægge en plan for genoptræningen, og at de løbende ugeplaner altid har gjort, at de har følt sig godt informeret om, hvad der skulle ske i den kommende tid.

I et andet interview fortæller en pårørende, der var bekymret grundet tidligere dårlige oplevelse fra et andet sted, at vedkommende: "tog ned og besøgte Susanne Lorentzen [centerchefen]. Og så kom der en medarbejder ud, og satte et møde op, og vi fik en god snak..."

2.3.1.3 Sammenhæng mellem forløb på døgn og ambulant

Kun meget få borgere³ (N=5) har svaret på spørgsmål i forhold til denne indikator, men fire ud af de fem borgere i ambulant forløb har vurderet, at de hhv. i høj (N=2) og i nogen grad (N=2) har oplevet sammenhæng mellem rehabilitering, der skete under døgnopholdet, og den genoptræning, der foregik efterfølgende i det ambulante forløb. Tilsvarende har borgerne svaret overvejende positivt på spørgsmålet om, "i hvilken grad de har oplevet, at medarbejderne i det ambulante forløb har haft viden om, hvordan døgnforløbet er gået".

I et interview udtrykker en borger og dennes pårørende fx tilfredshed med, at flere af de fysioterapeuter, der var i døgnforløbet, også har været med på det ambulante forløb, hvilket betød, at de kendte borgerens situation godt. Samme synspunkt kommer til udtryk i et andet interview, hvor en borger nævner, at NKBH udviste fleksibilitet ift. at vedkommende kunne beholde de samme terapeuter, da vedkommende gik fra specialiseret til avanceret forløb, og at "det var godt at have det samme personale".

³ Ingen pårørende har svaret på spørgsmål vedr. sammenhæng mellem døgn- og ambulant forløb.

2.3.1.4 Overgang til hjælp/træning i eget hjem

Spørgeskemaundersøgelsen viste, at borgerne, der har fortsat et videre ambulant forløb efter døgnophold⁴ (N=5) har lidt forskellig opfattelse af, i hvor høj grad de har oplevet en god sammenhæng mellem det, der skete under borgerens døgnophold, og den rehabilitering, som borgeren efterfølgende får i hjemmet. Blandt de fem borgere svarer 1 borger, at der i høj grad har været en sammenhæng, 2 svarer i nogen grad, 1 svarer i mindre grad og 1 svarer ved ikke.

I et interview fremhæver en pårørende muligheden for, at borgeren kan komme hjem nogle weekender som en rigtig fin overgang til at skulle tilbage i eget hjem. Herved kunne afprøves, hvad borgerne kan hhv. ikke kan, hvilket gav en tryghed for både borger og pårørende. En anden pårørende fremhæver at have oplevet, at NKBH har udvist stor fleksibilitet, da Corona pludselig kommer, og der bliver behov for hjemmetræning.

I et interview fortæller en tredje pårørende imidlertid, at vedkommende oplever, at borgeren er blevet "sluppet lidt for tidligt" og efterlyser et "bedre blik for de der overgangsperioder, sker på en god måde. Vi har aldrig været i det system før... det er meget svært at navigere i, fordi jeg ikke kender lovgivningen på området og ved derfor ikke, hvad jeg er berettiget til, og hvad næste skridt er". Personen fortæller, at de modtog rådgivning fra en socialrådgiver, da borgeren stadig lå på hospitalet, men det kan personen ikke huske noget af, "fordi jeg var i en anden tilstand på det tidspunkt. Der kunne jeg ikke rigtigt fokusere på at høre efter, fordi jeg var i krise".

2.3.2 Kommunikationen og inddragelsen

En af københavnertilbuddets værdier er kommunikation og inddragelse (jf. NKBHs vision, afsnit 1.1.3). Borgeren og de pårørende skal mødes som hele mennesker og familier og skal kommunikeres med på en ligeværdig og letforståelig måde. De pårørende skal betragtes som en stor ressource, og de skal inddrages i forløbet.

Følgende indikatorer på oplevet kvalitet i forhold til kommunikation og inddragelse er besluttet i samarbejde med NKBH og indgår i evalueringen:

- Involvering og inddragelse (afsnit 2.3.2.1)
- Samtale om følelser og ny livssituation (afsnit 2.3.2.2)

Den oplevede kvalitet hos borger og pårørende i forhold til hver af disse indikatorer er sammenfattet nedenfor.

2.3.2.1 Involvering og inddragelse

Sammenfattende viser spørgeskemaundersøgelsen, at *borgere* (der har besvaret spørgeskemaet) føler sig godt involveret og inddraget i rehabiliteringsforløbet.

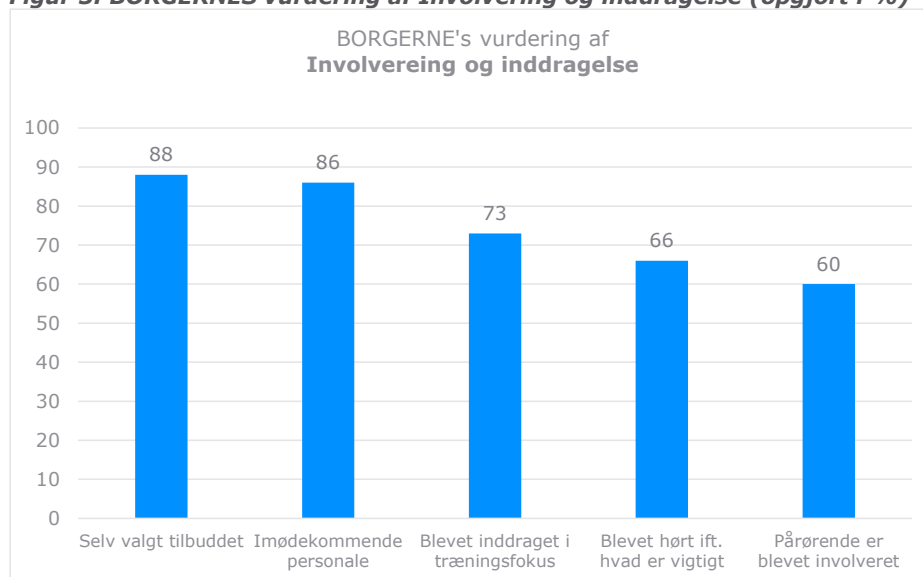
Figur 5 nedenfor viser således følgende:

- **Selv valgt tilbuddet:** Flertallet af borgerne (ca. 88%, 8 ud af 9 N) har selv valgt eller i samarbejde med pårørende valgt at lade sig udskrive til NKBH. I interviewene påpeges særligt den centrale beliggenhed (tæt på familien) som baggrund for valget

⁴ Ingen pårørende har svaret på spørgsmål vedr. sammenhæng mellem døgn- og ambulant forløb.

- **Imødekommende personale:** Flertallet af borgere (ca. 86%, 13 ud af 15 N) vurderer ved afslutning af forløbet, at personalet i høj eller nogen grad har været imødekommende og lyttende i samtaler med borgeren
- **Blevet inddraget i træningsfokus:** Flertallet af borgere (ca. 73%, 11 ud af 15 N) vurderer ved afslutning af forløbet, at de selv i høj eller nogen grad har været inddraget i, hvad de skulle træne/have fokus på i sin træning. I et af interviewene forklarer en borger: "I starten der sagde jeg, det gider jeg ikke gøre, men jeg vil gerne det og det... Og sådan nogle ting lyttede de på"
- **Blevet hørt ift. hvad er vigtigt:** Flertallet af borgere (ca. 66%, 10 ud af 15 N) vurderer ved afslutning af forløbet, at personalet har været opmærksomme på, hvad der er vigtigt for den pågældende
- **Pårørende involveret:** Ca. 60% af borgerne (9 ud af 15 N) vurderer ved afslutning af forløbet, at deres pårørende i høj eller nogen grad er blevet involveret i deres forløb. En enkelt har svaret, at deres pårørende ikke har været involveret i den ønskede grad pga. COVID-19 situationen.

Figur 5: BORGERNES vurdering af Involvering og inddragelse (opgjort i %)



Dertil kommer, at ca. 83% af de *pårørende* (der har besvaret spørgeskemaet) har oplevet, at personalet i høj eller i nogen grad **har søgt viden hos dem**. I et af interviewene forklarede en pårørende, at personalet bl.a. spurgte ind til, hvordan borgeren var før sin skade. I et andet interview fortæller en pårørende at have oplevet at kunne komme med ideer ift. genoptræningen og konkluderer selv, at "...vi har faktisk haft et ret godt samarbejde.... Vi havde en meget tæt dialog. Jeg har ikke opfattet dem, der kom ind ad døren som fremmede mennesker, for de er lynhurtigt blevet en del af familien, synes jeg".

I interviewene skinner imidlertid en frustration igennem hos borgere og pårørende over den nye svære situation koblet med restriktioner ift. COVID-19, som har vanskeliggjort situationen yderligere for både borgerne og de pårørende. Dette fx i forhold til en begrænset mulighed for besøg og flere pårørende fortæller, at de har begrænset deres henvendelser til personalet, da "man jo ikke være bekendt at ringe så meget i den her tid, fordi de har jo travlt". Men generelt

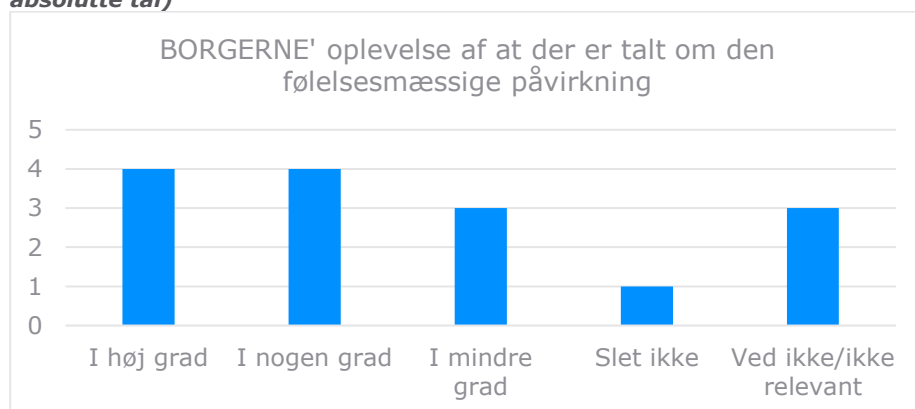
– i bakspejlet – synes de interviewede at have en stor forståelse for den situation, der er opstået grundet COVID-19 og personalets muligheder i den forbindelse – ”alle gør jo deres bedste”.

2.3.2.2 Samtale om følelser og ny livssituation

Sammenfattende viser spørgeskemaundersøgelsen, at borgere og pårørende i varierende grad har oplevet, at personalet har talt med dem om den svære nye situation.

- **Drøftet følelsesmæssig påvirkning (borgere):** Som det fremgår af figur 6, er der stor spredning i svarene fra borgerne i forhold til, om de har oplevet at tale med personalet om, hvordan hjerneskaden påvirker borgeren følelsesmæssigt – lidt over halvdelen (8 ud af 15 N) er overvejende positive⁵
- **Drøftet ny livssituation (borgere og pårørende):** Som det fremgår af figur 7, er der tilsvarende stor spredning i svarene for borgerne her, hvor igen lidt over halvdelen (9 ud af 15 N) svarer, at de i høj eller nogen grad har oplevet at tale med personalet om, hvordan hjerneskaden påvirker borgerens livssituation. Billedet er ikke helt så positivt for de pårørende, hvor 4 ud af 6 svarer, at de ikke eller kun i mindre grad har oplevet, at personalet har talt med dem om deres situation som pårørende⁶
- **Fået tilbudt støtte (pårørende):** Som det fremgår af figur 8, oplever pårørende (N=6) kun i nogen eller mindre grad at modtage tilbud om støtte.

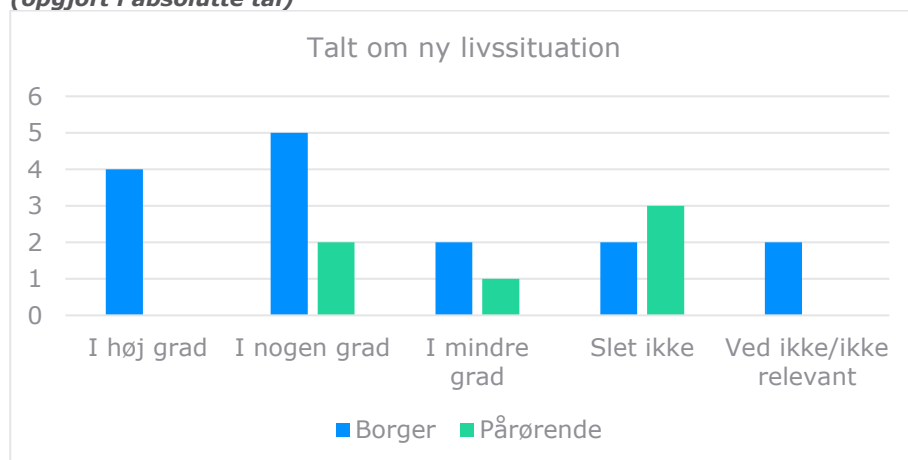
Figur 6: BORGERNES oplevelse af hvorvidt der er blevet talt om den følelsesmæssige påvirkning (opgjort i absolutte tal)



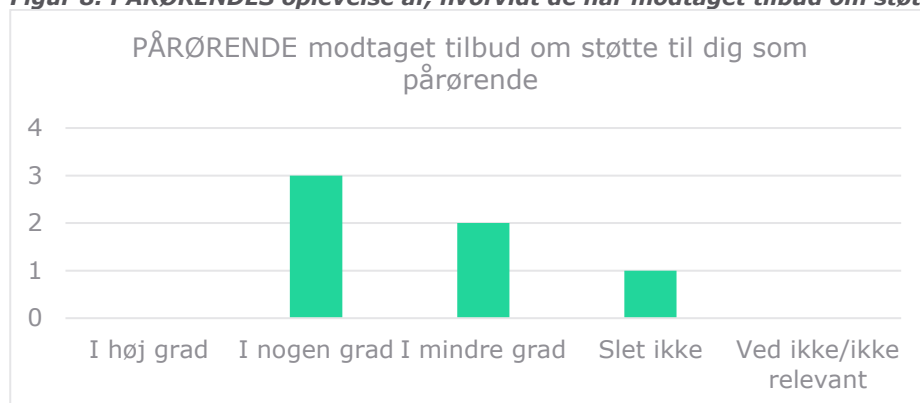
⁵ Det tilsvarende tal for borger-målingen midt i forløb er noget mere positivt. Her er lidt over 2/3 overvejende positive.

⁶ Det tilsvarende tal for pårørende-målingen midt i forløb er noget mere positivt. Her er ca. halvdelen overvejende positive og halvdelen overvejende negative.

Figur 7: BORGERNES og PÅRØRENDES oplevelse af, hvorvidt der er blevet talt om deres nye livssituation (opgjort i absolutte tal)



Figur 8: PÅRØRENDES oplevelse af, hvorvidt de har modtaget tilbud om støtte (opgjort i absolutte tal)



I interviewene fortæller en borger fx, at der er blevet talt om alle de ting, der sker, når man får en blodprop ... "det har vi gjort, jeg har også haft en psykolog på. De gør det meget forsigtigt, for jeg har ikke så meget lyst til at snakke om det. Men de gør det på en god måde."

I et interview er dog også et eksempel på en borger, der har fået angst i forlængelse af sin hjerneskade. Her følte den pågældende, at personalet på NKBH ikke var klædt på til at håndtere dette ("det er som om, de var bange for det"), og vedkommende har følt, at personalet ikke har været særligt imødekommende. Efter henvisning til psykiater på hospital følte vedkommende endvidere, at den efterfølgende opfølgning på NKBH manglede. Her blev borgeren henvist til at kontakte egen læge.

Borgeren i denne situation foreslår fx kurser for personalet i angst ("det er ikke så farligt"), og efterspørger andre tiltag som fx tilbud med åndedrætsøvelser, mindfulness og en "sansehave", så man kan "kigge mere ud i verden i stedet for at kigge ind i sin angst". Som vedkommende uddyber: "Der mangler nogle af de der livsbekræftende, positive ting, når man er sådanne steder. Og det er så lidt, der skal til, synes jeg egentlig".

Interviewene giver også et billede af, at særligt for de yngre, er det en meget brat og ofte angstprovokerende overgang til en meget ny situation. De befinder sig pludselig midt blandt en række ældre borgere, hvor mange er meget dårlige og sidder i kørestol. Derfor foreslås i interviewene, at der i højere grad foretages en opdeling i fx beboere over/under 65 år eller meget dårlige/mindre dårlige, således at man i højere grad kan være sammen med andre, der er "på samme niveau og samme alder". Dette vil automatisk betyde noget for det sociale samvær, som vil give mulighed for at snakke og dele bekymringer og erfaringer med andre beboere. En foreslår ligefrem strukturerede diskussions—eller debatgrupper.

Blandt de pårørende (N=6) har flere følt, at deres situation som pårørende i denne svære situation kun i mindre grad er blevet drøftet med dem og i øvrigt har fået tilbudt støtte (jf. figur 7 og 8). I et af interviewene foreslår en pårørende, at der netop gøres mere for pårørende i form af fx nogle familiesamtaler. "Det tror jeg havde været godt for pigerne <vores døtre>". Også i et andet interview understreges vigtigheden af, at "familiedelen bliver en del af pakken". Den pågældende forklarer: "Jeg må indrømme, at jeg har undret mig over, at hvis man er vidne til et trafikuheld, får pårørende masser af hjælp. Men i vores situation står vi bare og tænker, hvad hulan gør vi nu. Vi har været ret alene med det. Grunden til jeg siger det – i sådan et langstrakt forløb, har jeg jo oplevet flere ægtefæller, der har været ved at bryde sammen. Det er jo dybt traumatiserende. Jeg tror bare, man skal inkludere den del i den sundhedsfaglige pakke".

2.3.3 Fået den rette hjælp/målopfyldelsen

Københavnertilbuddets nok væsentligste værdi er, at rehabiliteringsforløb altid skal tage udgangspunkt i det enkelte menneskes behov (jf. NKBHs vision, afsnit 1.1.3). I planlægningen af forløb tages altid hensyn til borgerens ønsker og behov, og derfor er det også meget væsentligt at evaluere, hvordan borgerne og den pårørende selv vurderer forløbets målopfyldelse. (Hvordan *relevant medarbejder* vurderer målopfyldelsen, er beskrevet under evaluering af effekten på funktionsevne, afsnit 4).

Følgende indikatorer på kvalitet i forhold til målopfyldelsen er besluttet i samarbejde med NKBH og indgår i evalueringen:

- Borgerne har fået den rette hjælp (pårørendes vurdering) (afsnit 2.3.3.1)
- Borgeren har nået sine mål (borgerens vurdering) (afsnit 2.3.3.2)

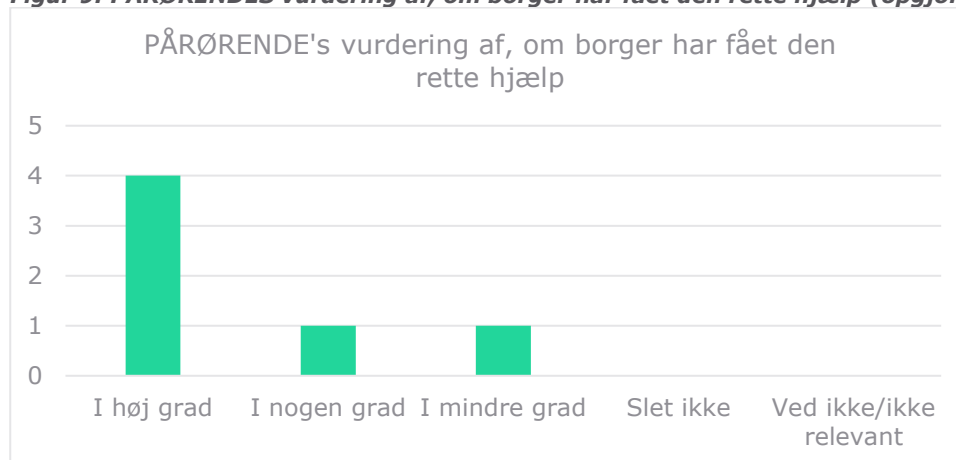
Den oplevede kvalitet hos borger og pårørende i forhold til hver af disse indikatorer er sammenfattet nedenfor.

2.3.3.1 Borgeren har fået den rette hjælp

Spørgeskemaundersøgelsen viste (se figur 9), at 2/3 (4 ud af 6 N) af de pårørende har oplevet, at deres pårørende (borgeren) i høj grad har fået den hjælp, han/hun har brug for i forløbet⁷.

⁷ Det tilsvarende tal for pårørende-målingen midt i forløb, med hele 20 respondenter, viser samme billede.

Figur 9: PÅRØRENDES vurdering af, om borger har fået den rette hjælp (opgjort i absolutte tal)

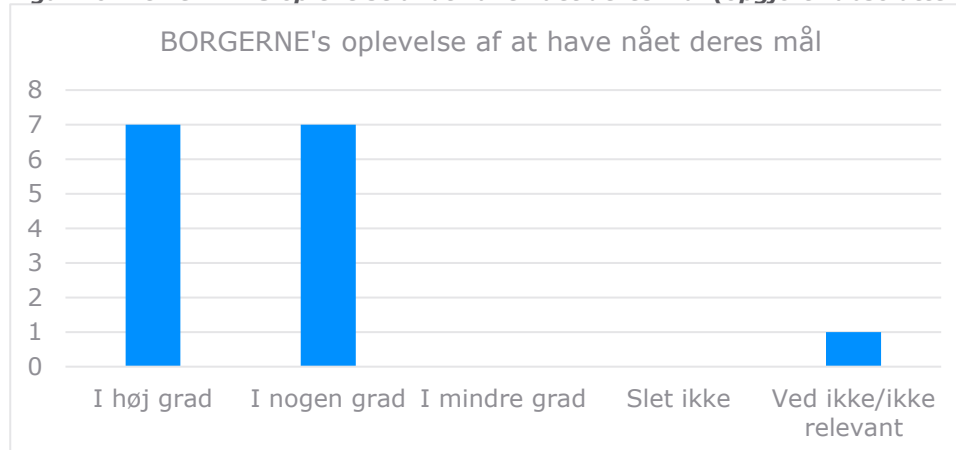


I interviewene bliver der generelt udtrykt stor tilfredshed med genoptræningsforløbene ved NKBH og en høj tillid til personalets faglighed og professionalisme. Som en pårørende udtrykker det: "Det har været meget professionelle forhold derhenne. Man ved, at alle er synkroniseret. Så man skal ikke starte forfra hver gang".

2.3.3.2 Borgerne har nået sine mål

Spørgeskemaundersøgelsen viste, at stort set alle borgere (N=14) har oplevet, at de i høj grad (ca. 50%) eller i nogen grad (ca. 50%) har nået de mål for genoptræningen, som borgeren selv har været med til at sætte.

Figur 10: BORGERENS oplevelse af at have nået deres mål (opgjort i absolutte tal)



I de kvalitative interviews er der spurgt ind til borgerens samlede indtryk og tilfredshed med forløbet. Det fremgår, at de fleste interviewede oplever, at de er kommet langt med deres genoptræning. En svarer fx: "Ud fra hvad jeg havde – altså det har jeg jo. Da jeg kom, så sagde jeg, at hvis jeg selv kan gå på toilettet, gå i bad og børste tænder, så er det fint nok. Også selvom det er med rollator eller i rullestol. Bare jeg kan klare mig selv, og det kan jeg".

2.4 Konklusion og opmærksomhedspunkter

Samlet set viser spørgeskemaundersøgelserne suppleret ved interviewene, at der blandt borgere og de pårørende er en generel god oplevelse af kvaliteten på NKBH. Der er således god tilfredshed med informationen ved opstart samt fagligheden i forløbene, og borgerne og de pårørende oplever generelt, at de bliver inddraget og lyttet til i planlægningen af forløbene. Dog har situationen med COVID-19 været en udfordring i forhold til inddragelsen af de pårørende i det ønskede omfang. De pårørende oplever, at borgerne får den rette hjælp, og borgerne oplever at nå deres mål.

Samlet set viser undersøgelsen også, at nogle borgere og pårørende efterlyser mere og bedre støtte ift. deres nye, vanskelige livssituation. Særligt borgere, der som følge af skaden har fået angst, efterspørger bedre hjælp til håndteringen af deres angst. Pårørende efterspørger endvidere mere og bedre støtte ift. overgange og ved afslutning af forløb.

Opmærksomhedspunkter:

- At NKBH vurderer mulighederne for bedre støtte ift. ny livssituation – både for borgere og pårørende
- At NKBH overvejer, hvordan der kan ydes bedre hjælp til borgerne ift. de følelsesmæssige konsekvenser af skaden (fx angst)
- At NKBH har øget opmærksomhed på at give tilbud til de pårørende om støtte, særligt i forhold til overgange og afslutning af forløb rammer de forskellige behov, der er identificeret.

3 Evaluering af faglig kvalitet

3.1 Formål

Denne del af evalueringen har til formål at evaluere kvaliteten af det faglige arbejde i den specialiserede rehabilitering hos NKBH.

I evalueringen af den faglige kvalitet, tages helt overordnet udgangspunkt i NKBHs vision om at skabe et tilbud med indsatser på et højt fagligt niveau efter gældende nationale retningslinjer og forløbsprogrammer som beskrevet i deres vision, jf. også afsnit 1.1.3 .

Vi tilbyder indsatser på højt fagligt niveau efter gældende nationale retningslinjer og forløbsprogrammer. Vi arbejder systematisk med at sikre og udvikle den faglige kvalitet, herunder i samarbejde med borgere og pårørende. Effekten sikres ved at anvende validerede måleredskaber til vurdering af rehabiliteringsbehov og justering af indsatser til borgeren. Der skabes sammenhæng i forløb og sikkerhed for borgeren ved at koordinere anvendelse af måleredskaber med andre aktører i borgerens forløb. Medarbejderne arbejder i tværfaglige teams sammen med borgere og pårørende. Velfærdsteknologiske løsninger indgår som en integreret del af borgerens rehabilitering.

I evalueringen af den faglige kvalitet har Devoteam herudover lagt vægt på, at NKBH:

- Anvender anerkendte metoder til udvikling af den faglige kvalitet, herunder sikrer at disse er i samspil med metoder i den bredere organisatoriske kontekst som NKBH opererer i
- Sikrer sammenhæng til og arbejder ud fra nationale retningslinjer
- Viser evne til at bruge data aktivt i arbejdet med at sikre velkoordinerede og helhedsorienterede rehabiliteringsforløb til gavn for borgere og pårørende, samt at data indgår i et kontinuerligt læringsperspektiv, så der kommer mest mulig forbedring ud af data
- Demonstrerer at tilbagemeldinger fra borgere og pårørende inddrages i kvalitetsarbejdet, idet dette er identificeret som et væsentligt kriterium for NKBH
- Demonstrerer ledelsesmæssigt fokus på arbejdet med faglig kvalitet.

3.2 Metode

Med afsæt i ovenstående grundlæggende forhold evalueres den faglige kvalitet som måden og graden af implementering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger til arbejdet med genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade, som de er udtrykt i Sundhedsstyrelsens tværsektorielle anbefalinger.⁸

Dataindsamlingen til denne del af evalueringen er primært foregået via interview. Devoteam har interviewet udvalgte ledere og medarbejdere (både sundhedsfaglige medarbejdere og an-

⁸ Sundhedsstyrelsen "Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade" (2014) og Sundhedsstyrelsen "Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade" (2020)

dre faggrupper) samt en række af de parter som NKBH samarbejder med for at sikre sammenhængende patientforløb. Interviewene er gennemført ud fra en struktureret interviewramme, hvor Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2014/2020 er omsat til spørgsmål.⁹

Der er gennemført interviews med nedenstående personer:

Tabel 3: oversigt over gennemførte interviews

Interview # og målgruppe	Interviewpersoner
Interview 1: Faglige ledere hos NKBH	- Centerchef - Afdelingsleder - Afdelingsleder
Interview 2: Medarbejdere hos NKBH	- Teamkoordinator, 1. sal døgnafdeling - Teamkoordinator, 2. sal døgnafdeling - Assisterende afdelingsleder, 2. sal døgnafdeling - Fysioterapeut, ambulant afdeling - Ergoterapeut med specialefunktion, afd. for kvalitet, udvikling og uddannelse.
Interview 3: Samarbejdspartnere i Københavns Kommune #1	- Visitator, Borgercenter Voksne, Socialforvaltningen - Områdechef, Borgercenter Voksne, Socialforvaltningen - Afdelingsleder, afdeling for forløbskoordinationen, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen - Visitator, Genoptræning København, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen - Hjerneskadekoordinator, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen - Specialkonsulent, Afd. for rehabilitering, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Interview 4: Samarbejdspartnere i Københavns Kommune #2	Hjerneskadekoordinator, Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
Interview 5: Samarbejdspartnere, Lions Kollegiet	- Centerchef - Afdelingsleder – Neurorehabilitering - Afdelingsleder – Neurorehabilitering
Interview 6: Samarbejdspartnere, Hvidovre Hospital	- Ledende terapeut - Afdelingsterapeut
Interview 7: Samarbejdspartnere, Bispebjerg Hospital	Ledende overlæge

⁹ Spørgsmålene er opdaterede i takt med, at Sundhedsstyrelsen udgav nye anbefalinger i evalueringsperioden. De nye spørgsmål er indarbejdet, inden det første interview forelå.

I Sundhedsstyrelsens anbefalinger angives en række konkrete mål for arbejdet, som er omsat til spørgsmål inden for nedenstående hovedkategorier

1. Kapacitet og robusthed
2. Intensitet og Volumen
3. Kompetencer
4. Samarbejde
5. Kvalitet og Dokumentation

Interviewrammen for interview 1 og 2 (ledere og medarbejdere) indeholdt spørgsmål vedr. alle fem dimensioner, mens interviewrammen for interview 3-7 (samarbejdspartnere) alene indeholdt spørgsmål vedr. samarbejdsdimensionen. Interviewene er optaget (bortset fra interview #1) og de interviewede har haft lejlighed til at kommentere på fremsendt referat.

Devoteam har i forbindelse med interviewene modtaget en række materiale fra NKBH¹⁰, herunder:

- Arbejdsgange
- Vejledninger (fælles og lokale)
- Forløbsbeskrivelser
- Tjeklister
- Funktionsbeskrivelser
- Organisering, mødestruktur mm.
- Samarbejdsaftaler
- Beskrivelse af pårørendeinddragelse mm.
- Forsknings- og udviklingsplan

Materialet har indgået som baggrundsmateriale i forbindelse med de gennemførte interviews. Devoteam har således ikke foretaget en egentlig faglig vurdering af materialet, men anvendt det som baggrundsmateriale og dokumentation i forbindelse med de gennemførte interviews med henblik på vurderingen af den faglige kvalitet.

Devoteam har endelig modtaget en række succeskriterier, som NKBH har udarbejdet med henblik på at konkretisere Sundhedsstyrelsens anbefalinger (jf. afsnit 1.2.2). Disse er inddraget i nedenstående vurdering af den faglige kvalitet, dog således, at der primært er evalueret op mod Sundhedsstyrelsens krav til faglig kvalitet.¹¹

3.3 Resultater

I det følgende gennemgås resultaterne af evalueringen på de fem områder, som evalueringen af den faglige kvalitet er struktureret efter.

3.3.1 Kapacitet og robusthed

Sundhedsstyrelsens anbefalinger på dette område lægger særlig vægt på, at specialiserede rehabiliteringstilbud skal have tilstrækkelig kapacitet og robusthed til at varetage opgaverne alle dage, året rundt, hvilket fx vil sige, at indsatserne skal kunne varetages ved sygdom og ferie i personalegruppen, således der er ansat det antal indenfor hver faggruppe, som det vurderes påkrævet for at ovenstående sikres. Derudover er der i Sundhedsstyrelsen fokus på at tilbud-

¹⁰ En fuld liste over modtaget materiale fremgår af bilag D

¹¹ Se bilag C for oversigt over de af NKBH opstillede succeskriterier

dene skal kunne opbygge erfaring og skabe og vedligeholde et stærkt fagligt miljø (Sundhedsstyrelsen, 2020). Hertil fremhæver Sundhedsstyrelsen, at der skal være det fornødne volumenmæssige grundlag for at der kan medvirke til udviklingsarbejde og forskning, samt vejledning og supervision til andre sundhedspersoner.

NKBH har i deres succeskriterier operationaliseret dette gennem bl.a. mål om, at der skal være ansat 2-3 personer indenfor hver faggruppe, at opgaver skal kunne varetages året rundt, det skal være muligt at opbygge og skabe et stærkt fagligt miljø, og at de forpligter sig til at være opdateret på evidensen på hjerneskedområdet gennem bl.a. at medvirke til skabelse af forskningsbaseret viden.

Det er Devoteams vurdering, at NKBH lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger på dette område, hvilket særligt bygges på:

- Det er af det modtagne materiale fremgået, at NKBH med deres 140 sundhedsfaglige medarbejdere i al væsentlighed formår at have 2-3 personer med minimum 5 års erfaring inden for hver relevant faggruppe
- Det er endvidere fremgået, at der er ansat to administrative personaler/ medarbejdere med særligt fokus på personale og koordinering for derigennem at sikre et samlet blik på vagtplanlægning, herunder mulighed for at dække ind under sygdom og ferie
- Det er generelt Devoteams opfattelse, at NKBH ikke har udfordringer med at tiltrække kvalificerede medarbejdere, herunder timelønnede og vikarer, og der er ikke identificeret problemer med at dække vagtplanen i yderperioder; herunder i weekender og på helligdage
- De gennemførte interviews med samarbejdspartnere på det regionale niveau har vist, at NKBH har rekrutteret medarbejdere, særligt fra Hvidovre Hospital - der er et af de hospitaler i Region Hovedstaden, der varetager rehabiliterende opgaver for hjerneskedpatienter - hvilket vurderes at være en væsentlig styrke både, hvad angår kapacitet og robusthed samt faglighed og kompetencer, som det vil fremgå i afsnit 3.3.3
- Det vurderes endvidere positivt, at der er ansat en række teamkoordinatorer for at styrke den tværgående koordination af forløb, og Devoteam noterer sig, at der er faste koordinationsmøder dagligt mellem afdelingslederne og teamkoordinatorer med henblik på løbende at sikre tilstrækkelige kapacitet og robusthed i de enkelte rehabiliteringsforløb. Devoteam noterer sig, at denne mødestruktur er nedskrevet og implementeret
- Det er af interviewene fremgået, at NKBH har kapacitet til og gennemfører supervision til andre pleje- og genoptræningstilbud
- NKBH bidrager til og indgår i en række forskningsprojekter, bl.a. sammen med Bispebjerg Hospital, og at de af egen kraft har etableret et pilotprojekt indenfor ernæring
- NKBH er aktive i FIM-forskning og bidrager bl.a. til dataindsamling og udgivelse af videnskabelige artikler om emnet. Medarbejderne betoner desuden, at der er en stor vilje blandt medarbejderne til at deltage i forskning. Det fremhæves ligeledes, at der arbejdes med at omsætte den viden bl.a. via sygeplejefagligt og terapeutfagligt forum, som begge mødes hver 14. dag
- Devoteam noterer sig afslutningsvis, at flere medarbejdere i NKBH er i gang med at gennemføre master- eller diplomuddannelser hvorigennem de må formodes at stifte bekendtskab med såvel forskningsmetode som forskningsbaseret evidens på området.

Der er i evalueringen ikke observeret opmærksomhedspunkter i forholdt dimensionen 'kapacitet og robusthed'.

3.3.2 Intensitet og volumen

Sundhedsstyrelsen lægger under dette kriterium vægt på, at der er et patientgrundlag, der sikrer tilstrækkelig aktivitet til at opnå, vedligeholde og udvikle erfaring for alle relevante faggrupper. I deres opdaterede anbefalinger fra 2020 omsætter Sundhedsstyrelsen bl.a. dette til, at medarbejdere som udgangspunkt overvejende og flere timer om dagen skal have mulighed for at arbejde med hjerneskaderehabilitering. Sundhedsstyrelsen opstiller ligeledes en række anbefalinger til intensiteten i indsatserne rettet mod de enkelte patienter, hvor det konstateres, at der er evidens for, at høj intensitet i træningen i de enkelte forløb har positiv effekt. Dette konkretiseres bl.a. til, at der bør ske indsatser minimum 3 gange om ugen og for rehabilitering på specialiseret niveau gerne i en kombination fra min 3 faggrupper med indsatser minimum fem dage om ugen og ofte flere gange dagligt.

NKBH har i deres succeskriterier operationaliseret dette gennem bl.a. mål om at indsatser skal ske fra mindst tre faggrupper og med indsatser minimum fem dage om ugen. Endvidere er der opsat et mål om at medarbejderne alene arbejder med hjerneskaderehabilitering.

Det er Devoteams vurdering, at NKBH lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger på dette område, hvilket særligt bygges på:

- NKBH har et stort patientgrundlag og har således siden etableringen ikke haft problemer med at fylde pladserne op. Risikoen for perioder med lav belægning vurderes at være lav, og der er siden etableringen 1. februar 2020 og frem til afslutningen af denne evaluering igangsat 43 døgnforløb
- Medarbejderne i NKBH har i 2019 og 2020 gennemført hhv. 749 og 928 forløb indenfor avanceret genoptræning, idet de inden hjemtagning af specialiseret rehabilitering i 2020, har arbejdet med disse forløb. Arbejdet med hjerneskaderehabilitering er således ikke et nyt område for organisationen
- NKBH er et specialiseret tilbud rettet mod hjerneskaderehabilitering, og medarbejderne angiver således i interview, at de oplever at anvende al deres arbejdstid på indsatser rettet mod denne patientgruppe
- I interviewet med medarbejderne fremgår det, at der i de enkelte forløb som minimum sker indsatser 5 dage om ugen fra tre forskellige faggrupper. Det fremhæves her, at de terapeutiske indsatser er skemalagte, men de sygeplejefaglige indsatser sker løbende (døgn)
- I forhold til de ambulante indsatser er det ligeledes vurderingen, at der sker indsatser med det anbefalede antal faggrupper – her angiver medarbejderne dog, at COVID-19 situationen har gjort at de ambulante indsatser sker mere ad hoc eller virtuelt end tidligere, hvor der forelå faste ugeskemaer i forhold til hvilke genoptræningshold de ambulante patienter skulle deltage i
- Det er Devoteams vurdering, at NKBH har det nødvendige volumenmæssige grundlag for at arbejde med supervision, og det er fremgået af interviews med såvel ledere som medarbejdere, at det også sker i praksis, såvel internt som ud mod andre pleje- og genoptræningstilbud.

Der er i evalueringen ikke observeret opmærksomhedspunkter i forhold til dimensionen 'intensitet og volumen'.

3.3.3 Kompetencer

Sundhedsstyrelsen lægger i forhold til kompetencer vægt på, at det sundhedsfaglige personale har de relevante kompetencer til at varetage de sundhedsfaglige rehabiliteringsindsatser i forhold til patientgruppen, og at der sker en fortløbende videreuddannelse, så personalet er opdateret på den seneste viden på området. Sundhedsstyrelsen fremhæver endvidere behovet for at denne viden er med afsæt i omfattende praksisbaseret viden, som rummer omfattende rutine og erfaring (mere end 3 år) med hjerneskaderehabilitering. Vigtigheden af at arbejde med nyeste evidens samt at medvirke til forskning og indgå i interdisciplinært samarbejde med særlige krav til helhedsorientering og timing fremhæves her ligeledes af Sundhedsstyrelsen.

NKBH har operationaliseret ovenstående til at der foreligger strategi for systematisk kompetenceudvikling; at fastansatte medarbejdere, der har været ansat min. et år har en kompetenceprofil, at indsatser sker ud fra den seneste viden. Hertil er der opstillet en række krav til kompetencer, der skal være til stede på enhedsniveau.

Det er Devoteams vurdering, at NKBH lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger på dette område, hvilket særligt bygges på:

- At de eksterne samarbejdspartnere på det regionale niveau udtrykker, at NKBH opererer på et meget højt fagligt niveau. Således udtrykker både Bispebjerg og Hvidovre Hospital, at de oplever et meget højt kompetenceniveau hos medarbejderne i NKBH, og at de er trygge ved at udskrive også patienter med særlige behov til NKBH
- At det er Devoteams oplevelse, at den geografiske nærhed til Bispebjerg og Hvidovre Hospital og rekruttering af medarbejdere er særdeles positivt i forhold til sikre det fornødne kompetenceniveau
- Det er konstateret, at lederne i NKBH anvender kompetenceprofiler som et tværgående værktøj til både rekruttering, videreuddannelse og som ledelsesinstrument, samt at der er udarbejdet kompetenceprofiler for alle medarbejdere, der har mere end et års ansættelse bag sig
- NKBH arbejder struktureret med intern kursusaktivitet og introduktionskurser mm. til nye medarbejdere
- NKBH oplyser, at 65% af personalet har minimum 5 års erfaring med hjerneskade og rehabilitering
- Det er i interview med lederne oplyst at NKBH prioriterer budget til relevant videreuddannelse af hver medarbejder, og at opfølgning på kompetenceudvikling er en fast del af MUS samt 1:1 opfølgningssamtaler
- I interview med medarbejderne udtrykkes det ligeledes, at der er fokus på kompetenceudvikling, herunder at der i NKBH er en kultur, hvor man aktivt spørger ind til medarbejdere, der har været på kursus med henblik på vidensdeling
- Der arbejdes struktureret med supervision fra bl.a. neurologisk lægekonsulent som neuropsykologisk specialkonsulent
- NKBH har syv medarbejdere, der er certificeret i anvendelse af FIM, og 69 medarbejdere, der er kalibreret i forhold til FIM scoren, ligesom der løbende bliver afholdt FIM kalibreringskurser for nyansatte medarbejdere.

Der er i evalueringen observeret en række mulige opmærksomhedspunkter, herunder særligt:

- En efterspørgsel blandt nogle af de interviewede medarbejdere efter en klarere samlet strategi for efter- og viderevidereuddannelse. Den vurderes af enkelte som delvis ad hoc- og interessepræget. Medarbejderne oplever dog generelt at der er adgang til kurser, men det er indtrykket at deltagelse i disse i (for) til dels sker på den enkelte medarbejders initiativ og oftest gennem faglige fora
- Et ønske om en større gennemsigtighed i forhold til hvilke medarbejdere, der har taget hvilken efteruddannelse. Der kunne således med fordel arbejdes mere struktureret med at skabe dette overblik til medarbejderne – for også at understøtte den identificerede kultur med at spørge ind til hinandens efteruddannelse.

3.3.4 Samarbejde

Det er for Sundhedsstyrelsen en forudsætning for varetagelsen af opgaverne, at dette sker i et samspil mellem de relevante faggrupper i de enkelte tilbud, og også at der mere generelt, for at sikre sammenhængende patientforløb, samarbejdes på tværs af de involverede sektorer. I Sundhedsstyrelsens anbefalinger fremhæves det, at der kan være behov for at indgå tværkommunalt samarbejde for at kunne opnå dette. Det skal endvidere tilstræbes, at der findes ét samlet rehabiliteringstilbud, der kan varetage patientens samlede rehabiliteringsbehov på specialiseret niveau. Sundhedsstyrelsen fremhæver ligeledes, at der efter behov kan laves fælles aftaler om kompetenceudvikling på tværs af sektorer; at der kan samarbejdes om kvalitetsudvikling samt etableres faglige netværk på tværs af kommuner og andre sektorer.

Københavns Kommune har operationaliseret dette i succeskriterier, der bl.a. retter sig mod, at der skal arbejdes interdisciplinært med andre faggrupper og fagpersoner i andre forvaltninger, samt at der skal ske en koordination af indsatser og ydes rådgivning til genoptræningstilbud på avanceret niveau ved behov.

Det er Devoteams vurdering, at NKBH lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger på dette område, hvilket særligt bygges på:

- NKBH er som et af de få kommunale tilbud i Danmark i stand til at håndtere patienter hele vejen fra udskrivelse over døgn til ambulant, og det er i forlængelse heraf fremgået, at patienterne i videst muligt omfang fortsætter med sammen med medarbejderteam ved overgang fra døgn til ambulant
- Samarbejdspartnerne på regionalt niveau (Bispebjerg, Hvidovre hospital) anerkender den koordinationsindsats, NKBH lægger for dagen, og oplever, at denne fungerer rigtig godt. De oplever generelt et meget professionelt niveau og et godt samarbejde med NKBH. En af de interviewede efterlyser, at NKBH sælger pladser til andre kommuner for at kunne højne niveauet her
- Såvel ledere som medarbejdere oplever stort fokus på tværfaglighed i indsatserne. Til at understøtte dette er der udarbejdet en række tværgående arbejdsgange samt en samlet forløbsbeskrivelse med bagvedliggende dokumentation for de enkelte trin i det samlede forløb. Dette vurderes at medvirke til en tydeliggørelse af snitflader og understøttelse af det tværfaglige samarbejde
- Såvel ledere som medarbejdere udtrykker i interviewene tydeligt at den tværfaglige indsats synes velindarbejdet i den daglige praksis
- NKBH har fire teamkoordinatorer ansat, som sammen med afdelingslederne har ansvar for koordinering af borgerens samlede forløb på NKBH. Der foreligger på evaluerings-tidspunktet endnu ikke en revideret funktionsbeskrivelse for teamkoordinatorrollen efter hjemtagelsen af den specialiserede rehabilitering på samme måde som det gælder

for de øvrige hovedfunktioner i NKBH, men det er oplyst, at denne er under udarbejdelse

- De kommunale samarbejdspartnere (Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, Socialforvaltningens hjemmepleje samt Lions Kollegiet og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens centralforvaltning, herunder hjerneskadekoordinatoren) oplever samlet, at der er en god dialog og et godt samarbejde med NKBH. De væsentligste uklarheder i samarbejdet synes identificeret og italesat. Det bemærkes i forlængelse heraf, at der er registreret aktiviteter i form af tværgående samarbejds møder, der adresserer disse uklarheder
- Det konstateres i forlængelse af ovenstående, at der er udarbejdet en tværgående arbejdsgang til at understøtte samarbejdet med de kommunale samarbejdspartnere, samt at alle udtrykker, at der ikke vurderes at være udfordringer i forhold til anvendelse af fælles terminologi mm.

Der er i evalueringen observeret en række mulige opmærksomhedspunkter, herunder særligt:

- Der synes at være uklarhed om elementer i samarbejdet mellem Bispebjerg/Hvidovre og NKBH bl.a. vedrørende følge-hjem ordning, som ingen af de to hospitaler umiddelbart kendte (dette kan dog skyldes den aktuelle COVID-19 situation). Devoteam anbefaler i forlængelse heraf, at det overvejes om samarbejdet skal understøttes af tydeligere fælles aftaler
- Der er identificeret uklarheder i samarbejdet med Lions Kollegiet¹² i Socialforvaltningen i Københavns Kommune, særligt vedrørende timing af indsatser fra NKBH og hvordan disse passer ind i den samlede forløbsplan for borgere, der bor på Lions Kollegiet. Der er i forlængelse heraf identificeret uklarhed om, hvem der tager initiativ til denne koordinering når en borger overflyttes til Lions Kollegiet
- Større tydelighed i samarbejdet med Socialforvaltningens hjemmepleje, der på samme måde oplever en vis uklarhed i samarbejdet med NKBH særligt i forhold til koordination og viden om indsatser fra NKBH
- Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen oplever en vis uklarhed i samarbejdet, herunder savnes særligt en bedre kommunikation om hvornår forløb hos NKBH slutter mhp. at sikre bedre mulighed for at igangsætte parallelle forløb, så den erhvervsrettede rehabilitering igangsættes tidligere. Dette kan potentielt have positiv betydning for den langsigtede effekt, hvor blandt andet tilknytning til arbejdsmarkedet er en vigtig faktor
- NKBH teamkoordinatorers ansvars- og opgavefordeling i forhold til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens hjerneskadekoordinator synes ikke at være tilstrækkelig tydelig. Hjerneskadekoordinatorerne har en central rolle i forhold til det generelle samarbejde med andre forvaltninger og hospital, og det vurderes at være vigtigt, at der etableres tydeligere snitflader mellem NKBH teamkoordinatorer og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens hjerneskadekoordinatorer.

3.3.5 Kvalitet og dokumentation

Sundhedsstyrelsen lægger vægt på, at der løbende sker dokumentation af de sundhedsfaglige indsatser efter de gældende regler herom, at der indberettes til relevante kliniske kvalitetsda-

¹² Lions Kollegiet er en selvejende institution, der afvikler forløb i Fase 3 og Fase 4 for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

tabaser, samt at der reageres på lokal og national kvalitetsmonitorering. Det forudsættes ligeledes, at landsdækkende kliniske retningslinjer følges, hvor sådanne findes. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at deres overordnede anbefalinger omsættes til konkrete faglige retningslinjer/arbejdsgangsbeskrivelser, og at disse, i det omfang, det vurderes hensigtsmæssigt er tværfaglige og tværsektorielle. Det understreges, at relevante videnskabelige og faglige selskaber bør indgå i dette arbejde.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens operationalisering af dette kriterium lægger sig meget tæt op ad ovenstående sammenfatning af Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Det er Devoteams vurdering, at NKBH lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger på dette område, hvilket særligt bygges på:

- Interview med Bispebjerg og Hvidovre Hospitaler understøtter at overlevering af dokumentation i form af genoptrænings- og plejeforløbsplan synes at fungere tilfredsstillende
- NKBH har udarbejdet en række konkrete succeskriterier, som der er arbejdes efter. Disse er en operationalisering af Sundhedsstyrelsens nationale anbefalinger Devoteam bemærker endvidere, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har deltaget i arbejdet med at udarbejde de nye retningslinjer
- Devoteam har modtaget en lang række skriftlige materialer, der dokumenterer, at NKBH struktureret arbejder med at oversætte de Sundhedsstyrelsens anbefalinger til konkrete forløbs-, funktions- og arbejdsgangsbeskrivelser. Det er overordnet Devoteams indtryk, at disse materialer anvendes aktivt og er kendt af det relevante personale. Medarbejderne betoner således, at der forekommer en høj grad af tilpasning og målretning af retningslinjerne
- Det er Devoteams opfattelse, at NKBH arbejder struktureret med god journalpraksis. Der er således nedskrevet proces for løbende audit af journalpraksis, og der findes en vejledning i god sundhedsfaglig dokumentation. Medarbejderne oplever i forlængelse heraf, at der følges op på journal-audit gennem konkrete handleplaner
- Devoteam finder, at NKBH generelt har dokumenteret, at de reagerer på national og lokal kvalitetsmonitorering gennem en række tiltag, herunder Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kvalitetsorganisation, Utilsigtede Hændelser, uanmeldte tilsyn mv.

Der er i evalueringen observeret en række mulige forbedringstiltag, herunder særligt:

- Forbedret dokumentation med henblik på at understøtte den beskæftigelsesrettede indsats. Hjerneskadekoordinator i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen oplever, at NKBH ikke i tilstrækkelig grad i deres dokumentation indarbejder de elementer, der særligt er vigtige i forhold til den erhvervsrettede rehabilitering
- Der er identificeret et forbedringspotentiale i forhold til den fælles dokumentation med Lions Kollegiet, samt en potentiel fremtidig udfordring, idet Socialforvaltningen er i gang med at implementere *Borgerens Plan*, som forventes at blive deres fremadrettede dokumentationsværktøj. Det bør undersøges, om Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kan få adgang til denne med henblik på at styrke den fælles dokumentation med Lions Kollegiet

- Socialforvaltningen er i forlængelse af ovenstående i gang med at implementere et nyt socialfagligt system. Det bør undersøges om og hvordan arbejdet i NKBH kan understøttes af dette. Dette vurderes også potentielt at kunne have positiv indvirkning på samarbejdet og fælles dokumentation med hjemmeplejen
- Medarbejderne oplever, at det kan være udfordrende selv at finde arbejdsgange, forløbsbeskrivelser, retningslinjer mm. særligt på Københavns Kommunes intranet. Dette vurderes at være en generel udfordring andre steder end på NKBH. Devoteam anbefaler, at der arbejdes med tydeligere kommunikation af placering og muligheder for fremfindning af dette materiale. Arbejdsgange ligger allerede i dag i et særskilt vidensdelings-system, og det kan overvejes at samle yderligere materiale her med henblik på at sikre lettere fremfindning og understøttelse af løbende vedligeholdelse af viden
- Medarbejderne hos NKBH oplever, at det nogle gange kan være svært at læse andre faggruppers dokumentation i journalerne grundet forskelligartet terminologi. Det kan overvejes at inddrage dette element i den løbende audit af journalføring, der løbende gennemføres.

3.4 Overordnet konklusion

Samlet set finder Devoteam at NKBH leverer et tilbud af høj faglig kvalitet. Det vurderes således overordnet, at NKBH lever op til de Sundhedsstyrelsen opstillede anbefalinger, herunder at der er foretaget et stort arbejde med at operationalisere disse i såvel konkrete succeskriterier som understøttende vejledninger mm. Udviklingen af den faglige kvalitet understøttes herudover bl.a. gennem anvendelse af forbedringsmodellen - Model of Improvement ¹³.

Devoteam kan herudover overordnet konkludere, at NKBH:

- viser evne til at bruge data aktivt i arbejdet med at sikre velkoordinerede og helhedsorienterede rehabiliteringsforløb til gavn for borgere og pårørende, hvilket bl.a. er adresseret i forløbsbeskrivelser, arbejdsgange mm. samt gennem deltagelse i forskningsaktiviteter
- demonstrerer at tilbagemeldinger fra borgere og pårørende inddrages i kvalitetsarbejdet, som det bl.a. er vist i afsnittet om oplevet kvalitet
- demonstrerer ledelsesmæssigt fokus på arbejdet med faglig kvalitet og arbejder struktureret på at understøtte denne med skriftlig dokumentation og løbende opfølgning.

Der er ikke fundet opmærksomhedspunkter i forhold til kriterierne 'kapacitet og robusthed' og 'intensitet og volumen', hvor NKBH med sit store borgergrundlag, erfaring fra tidligere indsatser rettet mod avanceret genoptræning, samt adgang til relevante kompetencer og medarbejdere vurderes at stå meget stærkt.

I forholdt til kriterierne om 'kompetencer', 'samarbejde' og 'kvalitet og dokumentation' er der identificeret en række opmærksomhedspunkter, der bør arbejdes med.

¹³ Forbedringsmodellen er en videnskabelig baseret arbejds metode til at gennemføre forbedringsprocesser. Modellen består af to kernelementer: Besvarelse af tre grundlæggende spørgsmål: "Hvilken forbedring ønsker vi at opnå?", "Hvordan og hvornår ved vi, at vi opnår forbedringen og ikke blot en forandring?" og "Hvilke initiativer skal iværksættes for at skabe den ønskede forbedring?" og PDSA-cirklen (Plan-Do-Study-Act).

I forhold til kriterierne vedrørende 'kompetencer' og 'kvalitet og dokumentation' er der særligt fundet en række områder, hvor de indsatser der er gjort og den dokumentation, der er udarbejdet, med fordel kan gøres mere eksplicit og lettere at arbejde med for den enkelte medarbejder, mens der i forhold til samarbejdsdimensionen synes at mangle en række afklaringer og initiativer.

Det skal generelt til hele den samlede evaluering af faglig kvalitet bemærkes, at hjemtagningen af specialiseret rehabilitering stadig er forholdsvis ny, samt at der blandt alle samarbejdspartnere kvitteres for en god dialog og generelt synes at være en oplevelse af fremdrift i klarlægning af snitflader mm. Der er således gennem evalueringen identificeret igangværende tiltag, bl.a. i forhold til at udarbejde en samarbejdsaftale med Lions Kollegiet samt ift. at få en forbedret dialog med henblik på at understøtte den erhvervsrettede rehabilitering og mod en række af de identificerede snitfladeproblematikker i relation til Socialforvaltningen.

4 Evaluering af effekten ift. funktionsevne

4.1 Formål

Formålet med denne del af den samlede evaluering er at vurdere effekten af den specialiserede rehabilitering på borgerens funktionsevne.

En sådan evaluering er vanskelig, da borgergruppen er en gruppe med stor diversitet ift. borgerens udgangspunkt. Hjerneskader giver borgerne forskellige funktionsnedsættelser og påvirkninger både fysisk, psykisk, sprogligt, socialt og kognitivt, og det er derfor ikke muligt at sammenligne effekt på funktionsevne ift. baseline (udgangspunktet) på tværs af denne borgergruppe. Et lille fremskridt for én borger ift. dennes baseline kan derfor reelt være et større fremskridt sammenlignet med en anden borger med et større fremskridt ift. dennes baseline. Dette er der taget højde for i den valgte evalueringsmetode beskrevet nedenfor (afsnit 4.2).

På NKBH planlægges for den enkelte borger individuelle rehabiliteringsforløb ud fra individuelle mål for forløbet, som borgeren selv er med til at sætte og løbende revurdere. På denne måde kan NKBH og borgeren løbende følge op på fremskridt ift. målene, styrke borgerinddragelsen, monitorere forandringer og reagere ved at tilpasse eller justere mål og delmål. NKBH følger også op på fremskridt ift. baseline for den enkelte borger.

4.2 Metode

Effekten af den specialiserede rehabilitering vurderes på borgerens funktionsevne af relevant medarbejder ift. borgerens individuelle mål for rehabiliteringsforløbet (døgn og/eller ambulant). For hvert mål vurderer medarbejderen, i hvilken grad borgeren har nået sit mål. Vurderingen sker på en skala fra 1-5, hvor 1 angiver at borgeren slet ikke har opnået målet, mens 5 er udtryk for at borgeren har opnået målet fuldt ud.

Effekten er opgjort som borgerens vurderede fremskridt ift. de mål og de delmål, som borgeren har været med til at sætte (og løbende er med til at tilpasse ud fra fremgang) for sit rehabiliteringsforløb.

Vurderingen af den enkelte borgers fremskridt foretages derfor af relevant medarbejder af flere omgange:

- Ifm. formulering/reformulering af mål/delmål
- I umiddelbar forlængelse af udarbejdelse af afsluttende statusnotat.

I formuleringen/reformulering af mål/delmål kategoriserer medarbejderne de individuelle mål efter følgende seks FIM-kategorier¹⁴ (alternativt svares 7: Andet (N.a).):

- Fysisk formåen
 1. Personlig pleje
 2. Blære og tarmfunktion
 3. Forflytninger (Mobilitet – kortere forflytninger)
 4. Færden (Mobilitet – længere forflytninger)
- Kognitiv formåen
 5. Kommunikation
 6. Sociale og intellektuelle funktioner

¹⁴ Se beskrivelse af FIM metode i nedenstående tekstboks

Der er i alt vurderet effekt i forhold til funktionsevne for 48 rehabiliteringsforløb, hvoraf 27 har været døgnforløb og 21 har været ambulante forløb.¹⁵

4.3 Resultater

Effekten i forhold til funktionsevne (målopfyldelse) er i det følgende opgjort som:

- 1 - Gennemsnitlig målopfyldelse pr. forløb
- 2 - Gennemsnitlig målopfyldelse pr. mål-kategori

4.3.1 Gennemsnitlig målopfyldelse pr. forløb

Evalueringen viser, at den samlede gennemsnitlige målopfyldelse pr. forløb er 3,15 (et samlet gennemsnit for alle mål/delmål i borgerens forløb (døgn eller ambulant). Ved en skala fra 1-5, jf. ovenstående afsnit om metode, er den gennemsnitlige score således lidt over middel.

Fordelt på hhv. døgnforløb og ambulant forløb er den gennemsnitlig målopfyldelse pr. forløb hhv. 3,18 og 3,06 (et samlet gennemsnit for alle mål/delmål i borgerens forløb). Der er således ikke nogen nogen signifikant forskel i målopfyldelsen for de to typer forløb.

Det skal understreges, at graden af målopfyldelsen alene er opgjort i perioden, hvor borger har modtaget specialiseret rehabilitering. Det er dermed ikke et udtryk for at rehabiliteringsmulighederne er udtømte, og den yderligere progression og effekt, der vil være i den efterfølgende rehabilitering på avanceret niveau i enten døgn eller ambulant regi.

Sammenholdes dette resultat med borgernes egen oplevede målopfyldelse retrospektivt ved afslutning af forløb (jf. afsnit 2.3.3.2), hvor stort set alle borgere har oplevet, at de i høj grad (ca. 50%) eller i nogen grad (ca. 50%) har nået de mål for genoptræningen, som borgeren har været med til at sætte (her var skalaen svarende til 1-4), kan umiddelbart konkluderes, at borgerne samlet set subjektivt oplever en højere målopfyldelse, end den af relevant medarbejder løbende og afslutningsvis vurderet.

Der er ikke regnet på, hvorvidt målene kommer tættere på en opfyldelse, når forløbet hos NKBH afsluttes. Dette er ikke et mål for NKBH eller for borgeren. Tværtimod sætter borgeren i mange tilfælde mål, som også vil skulle arbejdes på i perioden efter udskrivelse, hvorfor målene kan være mere ambitiøse end mål sat i starten af borgerens rehabiliteringsforløb.

4.3.2 Gennemsnitlig målopfyldelse pr. mål-kategori

Evalueringen viser, at den procentvise fordeling mellem de forskellige mål-kategorier (på tværs af alle forløb, både igangværende og afsluttede) er som følger:

- 18,8%: Personlig pleje
- 0,07%: Blære og tarmfunktion
- 10,7%: Forflytninger
- 14,4%: Færden
- 10,6%: Kommunikation
- 23,7%: Sociale og intellektuelle funktioner
- 21,7%: Andet ("n.a.")

¹⁵ Den samme borger kan have både et døgnforløb og et ambulant forløb og dermed tælle flere gange i denne opgørelse

Tallene viser, at der i borgernes rehabiliteringsforløb sættes mål inden for samtlige kategorier, dog færrest ved blære og tarmfunktion. Andet" dækker over mange forskellige mål som fx at kunne drikke al væske, få sufficient søvn, være smertedækket og tage på i vægt.

Som angivet ovenfor er den samlede gennemsnitlige målopfyldelse pr. forløb 3,15 (et samlet gennemsnit for alle mål/delmål i borgerens forløb – såvel døgn som ambulant på den anvendte skala fra 1-5). Nedenstående tabel viser denne overordnede målopfyldelse brudt op for hver af de anvendte målkategorier, opdelt på hhv. døgn- og ambulante forløb.

Tabel 4: Opgjort målopfyldelse pr. målkategori, ambulant- og døgnforløb

Mål-kategori	Gennemsnitlig målopfyldelse		
	Alle forløb	Døgn-forløb	Ambulante forløb
Personlig pleje	3,23	3,26	3,15
Blære og tarmfunktion	5	5	-
Forflytninger	3,29	3,28	3,36
Færden	3,46	3,65	3,17
Kommunikation	2,77	2,75	2,86
Sociale og intellektuelle funktioner	3,05	3,05	3,06
Andet	3,08	3,14	2,69

Tabellen viser, at målopfyldelsen for alle kategorier med undtagelse af kategorien Kommunikation, er over gennemsnittet (over 3). Målopfyldelsen er højest på Færden, Forflytninger og Personlig pleje (dvs. fysisk formåen), mens den laveste målopfyldelse som sagt er på Kommunikation efterfulgt af Sociale og intellektuelle funktioner (kognitiv formåen). At det er de to kognitive mål-kategorier, der scorer lavest, kan evt. tilskrives det forhold, at det netop er disse parametre, der er vanskeligst at genoptræne jf. forskningslitteraturen.

4.4 Andre effektmål / FIM

Som nævnt indledningsvist har denne evaluering ikke haft fokus på at måle effekt for den enkelte borger ved at anvende baseline.

NKBH anvender selv løbende den såkaldte FIM metode (Functional Independence Measure) effektmålingsredskab ved at sammenholde løbende score med baseline (startscore) og derved vurdere udviklingen i borgerens funktionsevne. FIM anvendes undervejs i forløbet som en faktor, når borgerens videre forløb skal vurderes, idet den gennemsnitlige fremgang på FIM-scoren kan sige noget om borgerens rehabiliteringspotentiale.

Nedenstående er angivet NKBHs egen opgørelse af effekt ud fra denne metode for den tilsvarende periode som denne evaluering har forløbet.

Anvendelse af FIM- scoren som effektmålingsredskab

FIM er en forkortelse for Functional Independence Measure. FIM er et tværfagligt effektmålingsredskab, der måler på en borgers evne til selvstændigt at udføre aktiviteter indenfor 18 forskellige items fx påklædning. Hver item scores fra 1-7, hvor en score på 1 indikerer komplet afhængighed af hjælp, mens en score på over 7 indikerer total selvstændighed uden behov for hjælpemidler. FIM kan summeres til en samlet score, der rangerer mellem 18-126 point.

FIM anvendes på NKBH til kvalitetsmonitorering af tilbuddet til borgere i specialiserede rehabiliteringsforløb. Redskabet anvendes til at vurdere motoriske og kognitive færdigheder, afhængighed af hjælp og plejetyngde og herved til løbende justering af faglige indsatser i borgers rehabiliteringsforløb. Redskabet viser borgernes fremgang og deraf afspejler relevante forandringer for borgere med omfattende og komplekse rehabiliteringsbehov. Fremgangen på FIM scoren anvendes sammen med det tværfaglige statusdokument til at vurdere borgerens rehabiliteringspotentiale. Den individuelle fremgang på FIM-scoren afspejler således både borgernes rehabiliteringspotentiale, og effekten af indsatsen leveret af NKBH, hvorfor der forventeligt vil være en stor variation i fremgang af FIM-score. Det er borgerens tværfaglige team, som vurderer og udfylder FIM med supervision fra en medarbejder, der er certificeret i FIM. På NKBH er otte medarbejdere specielt uddannet (certificerede) til at udføre FIM på en valid og reliabel måde. Gruppen af certificerede medarbejdere har udviklet undervisningsmateriale, som anvendes til at undervise i FIM. Foreløbigt er 69 medarbejdere kalibrerede i FIM på NKBH.

I perioden 1. februar 2020 til 31. januar 2021 har Neurorehabilitering - Kbh monitoreret FIM-data for borgere på specialiserede rehabilitering både på døgnophold og ambulante forløb. Data på i alt 40 borgere, der har afsluttet deres samlede specialiserede rehabilitering på Neurorehabilitering - Kbh, og som har fået foretaget start- og slutscore med FIM, viser en gennemsnitlige fremgang på FIM-scoren på 19 point (se graf 1 nedenfor). Største delen af borgerne fortsætter i avancerede eller erhvervsrettede forløb efterfølgende deres specialiserede forløb. Det ses også, at borgerne gennemsnitligt rykker sig 1 point på hver af de kognitive domæner herunder socialt samspil, problemløsning og hukommelse, der ellers i forskningslitteraturen er parametre, der er svære at påvirke.



Vi ved fra forskningslitteraturen, hvor man har fulgt neurologiske borgere over tid, at der er meget stor forskel på, hvor godt borgerne kommer sig. Og des større hjerneskaden er, des sværere er det for borgeren at opnå selvstændighed efter endt rehabilitering. Visse borgere vil trods en intensiv tværfaglig indsats ikke have fremgang, idet borgene ikke har yderligere rehabiliteringspotentiale. Det er via forskningslitteraturen kendt, at borgere med en omfattende hjerneskade, der indbefatter store dele af hjernen, ofte har en dårlig prognose uagtet indsatsen. Undervejs i forløbet på Neurorehabilitering Kbh. arbejdes der løbende med at evaluere rehabiliteringspotentialet i dialog med borger og pårørende sammen med det tværfaglige team.

4.5 Konklusion og opmærksomhedspunkter

Samlet set viser evalueringen af den kortsigtede effekt, at der på tværs af alle opstillede mål og på tværs af døgn- og ambulante forløb er en samlet målopfyldelse på 3,15 på den anvendte skala fra 1-5. Det vil sige, at den gennemsnitlige score således lidt over middel.

Fordelt på hhv. døgnforløb og ambulant forløb er den gennemsnitlig målopfyldelse pr. forløb henholdsvis 3,18 og 3,06 (et samlet gennemsnit for alle mål/delmål i borgerens forløb). Der er således ikke nogen signifikant forskel i målopfyldelsen for de to typer forløb.

Som det er fremgået afsnit 2.3.3.2 oplever borgerne selv en noget højere målopfyldelse ved afslutning af forløb. Stort set alle borgere har oplevet, at de i høj grad (ca. 50%) eller i nogen grad (ca. 50%) har nået de mål for genoptræningen, som borgeren har været med til at sætte (her var skalaen svarende til 1-4).

De to opgørelser kan ikke direkte sammenlignes, men det kan dog konstateres, at borgerne selv har en oplevelse af høj målopfyldelse.

Sammenfattende er viser resultaterne i denne del af evalueringen:

- Målopfyldelsen er i gennemsnit over middel på de opsatte mål - hhv. 3,18 og 3,06 for hhv. døgn og ambulante forløb
- Borgerne oplever selv (jf. afsnit 2.3.3.2), at de opnår deres mål i høj eller i nogen grad
- Borgerne oplever højere målopfyldelse i forhold til fysisk formåen end kognitiv formåen.

NKBH anvender selv en anden metode til måling af kortsigtet effekt, den såkaldte FIM score. I perioden 1. februar 2020 til 31. januar 2021 har NKBH monitoreret FIM-data for borgere på specialiserede rehabilitering både på døgnophold og ambulante forløb. Data viser her en gennemsnitlige fremgang på FIM-scoren på 19 point.

Samlet set er måling af effekt af den specialiserede rehabilitering på borgerens funktionsevne *på tværs af borgerne* en vanskelig opgave. Sammenligneligheden på tværs af borgerne er således vanskelig. Dette skal tilskrives tre forhold: 1) Det er en borgergruppe med stor diversitet og dermed meget forskelligt rehabiliteringspotentiale, 2) der tilbydes individualiserede rehabiliteringsforløb og 3) der sættes individuelle mål for rehabiliteringsforløbet afhængigt af borgerens ønsker og behov.

Derimod er der gode muligheder for løbende at monitorere og måle på effekt og fremskridt *for den enkelte borger i et forløb* både ved brug af FIM og/eller ved brug af graden af målopfyldelse i forhold til de individuelle mål, der sættes løbende i borgernes forløb.

Resultaterne af effekt på kort sigt giver anledning til en række overvejelser vedrørende opgørelse af effekt på kort sigt, herunder særligt om det kan give værdi at supplere den nuværende opgørelse efter FIM-metoden med den i denne evaluering afvendte metode med opgørelse af effekt baseret på de mål, der løbende sættes som led i borgernes rehabiliteringsforløb.

Endelig kan det overvejes, hvordan der bedre kan tages højde for den enkelte borgers rehabiliteringspotentiale i opgørelsen af effekt på kort sigt, således det i opgørelsen blive tydeligere hvilken forventning der med rimelighed kan være til dette.

5 Forslag til model for evaluering af effekten ift. livssituation på længere sigt

5.1 Formål

Københavns Kommune har som en del af denne evaluering ønsket et forslag til, hvordan der fremadrettet kan arbejdes med vurdering af effekt på længere sigt. Der har i den forbindelse været fokus på, at en sådan model kan gennemføres uden igangsættelse af større forskningsprojekter, og at der i modellen er væsentlig opmærksomhed på den borgeroplevede effekt.

Formålet med dette afsnit er derfor at præsentere et forslag til en sådan model, hvor der tages udgangspunkt i at målingen sker 2 år efter endt behandling. I modellen er der fokus på borgere under 65 år, idet der arbejdes med nedenstående typiske indikatorer på livssituation ved vurdering af effekt på sundhedsområdet:

- 1) evne til at gennemføre kompetencegivende uddannelse
- 2) evne til at bevare tilknytning til arbejdsmarkedet.

I modellen foreslås det at have fokus på disse to parametre, og det foreslås endvidere, at der foretages en opfølgning på funktionsevne (i forlængelse af effekt på kort sigt, jf. afsnit 4).

Der er på nuværende tidspunkt ikke foretaget en evaluering af effekt på længere sigt, da de første målinger først kan foretages medio 2022, når de første borgere, der har været i den specialiserede rehabiliterings-forløb, har været afsluttet i to år.

Det bør i forbindelse med evt. igangsættelse af evaluering af effekt ift. livssituation på langt sigt sikres, at der til første evaluering akkumuleres et større antal borgere mhp. at kunne kalibrere profil og tilknytning til arbejdsmarked/kompetencegivende uddannelse på tværs af gruppen, som grundlag for fremtidig løbende evaluering.

I det følgende

- Drøftes udfordringerne forbundet med at evaluere effekt på længere sigt (afsnit 5.2)
- Gives der et konkret forslag til evalueringsmetode, som NKBH kan tage i anvendelse (afsnit 5.3)
- Drøftes mulige, supplerende metoder til belysning af effekten på længere sigt (afsnit 5.4).

5.2 Udfordringer ift. at måle effekten på længere sigt

Det er vanskeligt at måle effekten af den specialiserede rehabilitering på længere sigt (fx efter to år). Dette skyldes, at resultatet af målingen vil blive påvirket af mange andre forhold, der er kommet til i de to år, efter den specialiserede rehabilitering er afsluttet, fx

- To år efter endt specialiseret rehabiliteringsforløb vil borgeren typisk også have været gennem et videre genoptræningsforløb på avanceret niveau og/eller hjemmerekhabilitering, og det er derfor ikke muligt at vurdere effekten af den specialiseret rehabiliteringsindsats isoleret set
- Hertil kommer, at borgeren efter endt forløb vil have levet et liv med andre indsatser, forskellige ressourcer, pårørende, vederlagsfri fysioterapi mv. – alle forhold, der vil have betydning for resultatet af målingen.

Hvis man måler på effekten i forhold til de opstillede kriterier to år efter endt forløb, vil mange andre forhold således spille ind på resultatet, og der kan derfor ikke laves en "alt-andet-lige" analyse, hvor effekten kan isoleres til den specialiserede rehabilitering.

Der findes to anerkendte metoder, der i teorien kan anvendes:

- Borgerens egen vurdering
- Kontrolleret, nationalt tiltag med sammenlignelige forløb og med udgangspunkt i entydig, standardiseret kategorisering af hjerneskadens sværhedsgrad.

Den foreslåede metode (afsnit 5.3) tager udgangspunkt i borgerens egen vurdering af effekt, da det er den eneste praktisk mulige metode i denne situation, og da den er en realistisk og overkommelig metode. Endvidere foreslås evalueringen foretaget af det samlede forløb, borgeren har været igennem hos NKBH (både den specialiserede rehabilitering og den avancerede genoptræning).

5.3 Konkret forslag til metode – Interview af borgerne

Den foreslåede metode baseres som sagt på en subjektiv vurdering fra borgeren. Dette ved telefoninterview med borgeren foretaget af en medarbejder ud fra et standard-spørgeskema to år efter endt forløb. De fleste spørgsmål er lukkede spørgsmål, dvs. de besvares med en score (fx fra 1 til 5 svarende til "Meget bedre" op til "Meget værre") med henblik på kvantitativ behandling og sammenligning af dataene på tværs af borgerne. Spørgeskemaet har dog også en række åbne spørgsmål, hvor borgeren kan uddybe sine svar.

Interviewet suppleres med indledende registeropslag ift. baggrundsoplysninger om borgeren.

Spørgeskemaet

Der er udarbejdet et udkast til struktureret standard-spørgeskema (se bilag G), der er opbygget som følger:

	Spørgsmål om:
1/Baggrundsoplysninger (indledende registeropslag)	- Køn - Alder - Hjerneskadetype - Forløb hos NKBH - Modtager offentlige ydelser?
2/Fakta om livssituation i dag	- Arbejdsmarkedstilknytning - Civil status - Boligforhold

3/Oplevet funktionsevne i dag (ift. baseline og mål/ønsker)	- Fysisk formåen - Psykisk velbefindende - Kognitivt niveau - Socialt velbefindende - Samlet livskvalitet - Er der optrådt nye eller andre helbredsmæssige og sociale udfordringer i de mellemliggende periode
4/Vurdering af NKBH-forløb	- Overordnet tilfredshed med forløb - Effekt på kompetencegivende uddannelse - Effekt på tilknytning til arbejdsmarkedet

Som det fremgår af skemaet, skal spørgeskemaet sikre, at der følges op på borgerens samlede livssituation på længere sigt efter et rehabiliteringsforløb på NKBH.

Indledningsvis spørges ind til borgerens faktiske livssituation i dag (2) ift. arbejdsmarkedstilknnytning, civilstatus og boligforhold (objektive forhold). Dernæst spørges ind til dels borgerens oplevede funktionsevne (3) her to år efter endt rehabiliteringsforløb (fysisk, psykisk, kognitivt, socialt og samlet set), dels spørges ind til borgerens tilfredshed med forløbet samt dennes (subjektive) vurdering af effekten af forløbet (4) på hhv. kompetencegivende uddannelse og arbejdsmarkedstilknnytning (hvis relevant for borgeren, dvs. afhængig af svarene under punkt 2).

Eksempler på spørgsmål (under punkt 3):

Hvordan vurderer du din nuværende fysiske formåen? - i forhold til din fysiske formåen efter endt forløb hos os (NKBH)? - i forhold til de mål, du satte for din fysiske formåen under dit ophold hos os (NKBH)? - Hvordan vurderer du at have det rent psykisk? - i forhold til din psykiske sindstilstand efter endt forløb hos os? - i forhold til evt. ønsker og mål for, hvordan du har det rent psykisk?

Som det fremgår, er opfølgningen på funktionsevne mere overordnet i denne evaluering på længere sigt, end den er på kort sigt (jf. afsnit 4) – her spørges der ikke ind til enkeltforhold men spørges ind til borgerens samlede opfattelse af fx dennes fysiske formåen. Omvendt er opfølgningen på længere sigt lidt bredere, idet den foruden fysisk og kognitiv formåen også følger op på psykisk og social formåen.

I udarbejdelsen af spørgeskemaet er søgt inspiration fra og validering ift. andre evalueringer på sundhedsområdet.

Telefoninterviews

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, ved relevant medarbejder, ringer borger op to år efter, borger har afsluttet rehabiliterings-forløb, og interviewer vedkommende ud fra det prædefinerede spørgeskema. I formuleringen af spørgeskemaet er det forudsat, at den medarbejder, der ringer borgeren op, målretter måden at indhente de ønskede oplysninger på til den konkrete borger ud fra kendskabet til dennes situation.

Inden interviewet har medarbejder indhentet enkelte baggrundsoplysninger om borgeren ved systemopslag.

Det har været overvejet, om borgerne i stedet skal have tilsendt spørgeskemaet, som de så selv skal besvare – eller om det (som anbefalet her) bør foregå som et telefoninterview. Der vurderes at være flere fordele ved telefoninterviewet:

- Svarprocenten vil være betydelig højere
- Interviewet vil fungere som en høflig interesse og opfølgning på borgerens forløb
- Det vil være muligt at forklare og målrette spørgsmålene og dermed sikre mere korrekte og præcise svar.

5.4 Supplerende idéer til at belyse effekten på længere sigt

Den foreslåede metode beskrevet ovenfor tager udgangspunkt i *borgernes egen vurdering* af effekten på længere sigt i forhold til egne mål og ønsker.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kan overveje at supplere ovennævnte metode med fx *årlige vurderinger på tværs af de afsluttede borgere fra alle relevante parter*, der er i kontakt med borgerne efter afsluttet forløb hos NKBH. Således "følges" borgere efter afslutning af forløb på NKBH ofte af andre interessenter som fx hjemmesygeplejen, Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, og Hvidovre hospital, der som det udskrivende sygehus, afholder samtale med borgeren et år efter udskrivning fra hospitalet. Der er således andre parter, der kan være med til at give input til billedet af effekten af NKBHs arbejde på den længere bane.

En sådan årlig opfølgning kan foregå mere eller mindre formaliseret og struktureret. I den mest simple form kunne gennemføres årlige samtaler med hjemmesygepleje og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, som kvalitativt vil kunne give input til den videre kvalitetsudvikling af tilbuddet på NKBH. Alternativt kunne overvejes egentlige FIM-målinger foretaget af fx hjemmesygeplejen to år efter afsluttede forløb.

Det skal bemærkes at ovenstående supplerende ideer vurderes at kræve et vist internt resourcetræk fra de deltagende enheder.

5.5 Konklusion

Det er svært at drage en entydig konklusion vedrørende langsigtet effekt. Dette skyldes primært, at resultatet af en sådan opgørelse vil blive påvirket af mange andre forhold, der ligger udenfor rammerne af den specialiserede rehabilitering. Borgeren vil således typisk have været igennem både et avanceret genoptræningsforløb, samt en række yderligere forhold i eget liv påvirket af forskellige ressourcer, pårørende mv. – alle forhold, der vil have betydning for resultatet af målingen. Der kan derfor ikke laves en "alt-andet-lige" analyse, hvor effekten kan isoleres til den specialiserede rehabilitering.

Devoteam foreslår i forlængelse heraf en model, hvor der fokuseres på evnen til at gennemføre kompetencegivende uddannelse og evnen til at bevare tilknytning til arbejdsmarkedet. Der er i den foreslåede model endvidere taget udgangspunkt i at det skal være simpelt at tilvejebringe de ønskede data.

Det vurderes i forlængelse heraf at være en styrke, at de i modellen opstillede kriterier, fordrer dialog og samarbejde internt i Københavns Kommune – særligt med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen - og at der hermed kommer en naturlig platform for at fortsætte det samarbejde, der allerede i dag er etableret i forbindelse med opstart og afslutning af den specialiserede rehabilitering på NKBH.

Som supplement til spørgeskemaet er der i forbindelse med evalueringen identificeret et muligt potentiale i at inddrage yderligere samarbejdspartnere i en vurdering af den langsigtede effekt, herunder også at etablere en tættere dialog med de regionale samarbejdspartnere om den langsigtede effekt – idet fx Hvidovre Hospital i forvejen har en opfølgende samtale med udskrevne patienter efter et år. Denne dialog vil i al væsentlighed kunne fungere som et supplement til opgørelse af den egenoplevede effekt, indhentet via de foreslåede telefoninterviews. Udfordringen med at isolere effekten til den specialiserede rehabilitering vil dog være uændret.

6 Samlet vurdering

Det er Devoteams vurdering, at Neurorehabilitering – Kbh på meget tilfredsstillende vis lever op til kriterierne, der er opstillet i denne evaluering.

Evalueringen af **oplevet kvalitet** blandt patienter og pårørende er målt på en række konkrete indikatorer:

- 1. Et trygt og sammenhængende forløb
- 2. Kommunikation og inddragelse
- 3. Målopfylde

Den gennemførte spørgeskemaundersøgelse og de opfølgende interview viser her, at der blandt borgerne og de pårørende er en generel god oplevelse af kvaliteten på NKBH. Der er således høj tilfredshed med informationen ved opstart samt fagligheden i forløbene, og borgerne og de pårørende oplever generelt, at de bliver inddraget og lyttet til i planlægningen af forløbene.

Evalueringen viser måske ikke overraskende, at COVID-19 situationen har været en udfordring i forhold til inddragelsen af de pårørende i det ønskede omfang, men generelt gælder det, at de pårørende oplever, at borgerne får den rette hjælp, og borgerne oplever at nå deres mål.

Evalueringen af den oplevede kvalitet har givet anledning til en række opmærksomhedspunkter, der særligt knytter sig til borgernes oplevelse af støtte ift. deres nye, vanskelige livssituation. Særligt borgere, der som følge af skaden har fået angst, efterspørger bedre hjælp til håndteringen af deres angst. Pårørende efterspørger endvidere mere og bedre støtte ift. overgange og ved afslutning af forløb.

Opmærksomhedspunkter:

- *Bedre støtte ift. ny livssituation – både for borgere og pårørende*
- *Bedre hjælp til borgerne ift. de følelsesmæssige konsekvenser af skaden (fx angst)*
- *Øget opmærksomhed på at tilbud til de pårørende om støtte, særligt i forhold til overgange og afslutning af forløb rammer de forskellige behov, der er identificeret*

I forhold til den **faglige kvalitet** er det Devoteams vurdering, at NKBH leverer et tilbud af høj faglig kvalitet. Det vurderes således, at NKBH lever op til de Sundhedsstyrelsens opstillede anbefalinger, herunder at der er foretaget et stort arbejde med at operationalisere disse i såvel konkrete succeskriterier som understøttende vejledninger mm.

Evalueringen af den faglige kvalitet er centreret om dimensionerne i Sundhedsstyrelsens anbefalinger, som de er angivet nedenfor. De fem dimensioner er operationaliseret i konkrete mål for arbejdet, som ligger til grund for den overordnede konklusion i evalueringen af denne dimension.

1. Kapacitet og robusthed
2. Intensitet og Volumen
3. Kompetencer
4. Samarbejde
5. Kvalitet og Dokumentation

Der er ikke fundet opmærksomhedspunkter i forhold til kriterierne 'kapacitet og robusthed' og 'intensitet og volumen', hvor Neurorehabilitering med sit store patientgrundlag, erfaring fra

tidligere indsatser rettet mod avanceret genoptræning, samt adgang til relevante kompetencer og medarbejdere vurderes at stå meget stærkt.

I forholdt til kriterierne om 'kompetencer', 'samarbejde' og 'kvalitet og dokumentation' er der identificeret en række opmærksomhedspunkter, der er oplistet nedenfor:

Kompetencer:

- *Der ses en efterspørgsel efter en klarere samlet strategi for efter- og viderevidereuddannelse. Den vurderes af flere som delvis ad hoc- og interessepræget. Medarbejderne oplever dog generelt, at der er adgang til kurser, men det er indtrykket at deltagelse i disse i (for) høj grad sker på den enkelte medarbejders initiativ og oftest gennem faglige fora*
- *Der er identificeret et ønske om en større gennemsigthed i forhold til hvilke medarbejdere, der har taget hvilken efteruddannelse. Der kunne således med fordel arbejdes mere struktureret med at skabe dette overblik til medarbejderne – for også at understøtte den identificerede kultur med at spørge ind til hinandens efteruddannelse.*

Samarbejde

- *Der synes at være uklarhed om elementer i samarbejdet mellem Bispebjerg/Hvidovre og NKBH bl.a. vedrørende følge-hjem ordning, som ingen af de to hospitaler umiddelbart kendte (dette kan dog skyldes den aktuelle COVID-19 situation). Devoteam anbefaler i forlængelse heraf, at det overvejes om samarbejdet skal understøttes af tydeligere fælles aftaler*
- *Der er identificeret uklarheder i samarbejdet med Lions Kollegiet, særligt vedrørende timing af indsatser fra NKBH og hvordan disse passer ind den samlede forløbsplan for borgere, der bor på Lions Kollegiet. Der er i forlængelse heraf identificeret uklarhed om, hvem der tager initiativ til denne koordinering når en borger overflyttes til Lions Kollegiet*
- *Større tydelighed i samarbejdet med Socialforvaltningens hjemmepleje, der på samme måde oplever en vis uklarhed i samarbejdet med NKBH særligt i forhold til koordination og viden om indsatser fra NKBH*
- *Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen oplever en vis uklarhed i samarbejdet, herunder savnes særligt en bedre kommunikation om hvornår forløb hos NKBH slutter mhp. at sikre bedre mulighed for at igangsætte parallelle forløb, så den erhvervsrettede rehabilitering igangsættes tidligere. Dette kan potentielt have positiv betydning for den langsigtede effekt, hvor blandt andet tilknytning til arbejdsmarkedet er en vigtig faktor*
- *NKBH teamkoordinatorers samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningens hjerneskadekoordinator synes ikke at være tilstrækkelig tydelig. Hjerneskadekoordinatorerne har en central rolle i forhold til det generelle samarbejde med andre forvaltninger og hospital, og det vurderes at være vigtigt, at der etableres tydeligere snitflader mellem NKBH teamkoordinatorer og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens hjerneskadekoordinatorer.*

Kvalitet og dokumentation

- *Forbedret dokumentation med henblik på at understøtte den beskæftigelsesrettede indsats. Hjerneskadekoordinator i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen oplever, at NKBH ikke i tilstrækkelig grad i deres dokumentation indarbejder de elementer, der særligt er vigtige i forhold til den erhvervsrettede rehabilitering*
- *Der er identificeret et forbedringspotentiale i forhold til den fælles dokumentation med Lions Kollegiet, samt en potentiel fremtidig udfordring, idet Socialforvaltningen er i gang med at implementere Borgerens Plan, som forventes at blive deres fremadrettede dokumentationsværktøj. Det bør undersøges, om Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kan få adgang til denne med henblik på at styrke den fælles dokumentation med Lions Kollegiet*
- *Socialforvaltningen er i forlængelse af ovenstående i gang med at implementere et nyt socialfagligt system. Det bør undersøges om og hvordan arbejdet i NKBH kan understøttes af dette. Dette vurderes også potentielt at kunne have positiv indvirkning på samarbejdet og fælles dokumentation med hjemmeplejen*
- *Medarbejderne oplever, at det kan være udfordrende selv at finde arbejdsgange, forløbsbeskrivelser mm. Devoteam anbefaler, at der arbejdes med en mere entydig placering og kommunikation af disse, evt. gennem særlig systemunderstøttelse, der sikrer let fremsøgning og understøtter løbende vedligeholdelse*
- *Medarbejderne oplever, at det kan være svært at læse andre faggruppers dokumentation i journalerne, hvorfor der med fordel kan udarbejdes indsats på dette område.*

For en række af ovenstående opmærksomhedspunkter er der i forbindelse med evalueringen identificeret et igangværende arbejde i med at forbedre forholdene. Det gælder bl.a. i forhold til samarbejdet med Lions Kollegiet, samarbejdet mellem hjerneskadekoordinatorer og NKBH teamkoordinatorer og samarbejdet med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen i forhold til den erhvervsrettede rehabilitering.

Evalueringen af **effekt på kort sigt** er gennemført ved at vurdere borgerens fremskridt ift. de mål og de delmål, som borgeren har været med til at sætte (og løbende er med til at tilpasse ud fra fremgang) for sit rehabiliteringsforløb. Medarbejderne i NKBH har scoret de for borgerne opsatte mål på en skala fra 1-5. Effekten ift. funktionsevne for den enkelte borger er ikke målt op imod baseline (funktionsevne ved opstart), da borgernes forskellige udgangspunkt og de individualiserede rehabiliteringsforløb vanskeliggør en sammenligning af den relative fremgang ift. baseline på tværs af borgerne.

Resultaterne viser, at

- Den samlede målopfyldelse er 3,15
- Målopfyldelsen er i gennemsnit over middel på de opsatte mål - hhv. 3,18 og 3,06 for hhv. døgn og ambulante forløb
- Målopfyldelsen er lavest for de mål der vedrørende kognitive funktioner.

Disse resultater kan – jf. afsnit 2 – perspektiveres med, at borgerne i al væsentlighed selv oplever, at de opnår deres mål i høj eller i nogen grad, og at de oplever en højere målopfyldelse i forhold til fysisk formåen end kognitiv formåen.

Evalueringen af effekt på kort sigt har ikke givet anledning til deciderede anbefalinger, men til en række overvejelser, herunder særligt:

- om det kan give værdi at supplere den nuværende opgørelse efter FIM – metoden, som NKBH anvender i dag, med opgørelse af effekt baseret på de mål, der løbende sættes under borgernes forløb
- om indsatsen rettet mod borgernes kognitive formåen skal styrkes, da der på dette område ses den laveste målopfyldelse
- hvorledes der bedre kan tages højde for den enkelte borgers rehabiliteringspotentialer i opgørelsen af effekt på kort sigt, således det i opgørelsen bliver tydeligere hvilken forventning der med rimelighed kan være til dette.

Det har ikke været muligt inden for rammerne af denne evaluering at gennemføre en vurdering af **effekt på langt sigt**, idet NKBH endnu er et relativt nyt tilbud. Der er i evalueringen derfor opstillet et forslag til, hvordan NKBH på et senere tidspunkt kan gennemføre en sådan vurdering. Devoteam foreslår her en model, hvor der fokuseres på evnen til at gennemføre kompetencegivende uddannelse og evnen til at bevare tilknytning til arbejdsmarkedet, og at disse data i al væsentlig indhentes via telefoninterviews med borgere, der har gennemført forløb på NKBH. Som supplement til dette foreslås det at inddrage samarbejdspartnere i såvel Københavns Kommune som regionen i en vurdering af den langsigtede effekt, idet disse vil have en række interessante datapunkter, der kan sammenholdes med de informationer, der kan indhentes via interview med borgerne.

7 Bilagsmateriale

Bilag A: Oplevet kvalitet - Spørgeskemaer til borgere

Startskema (udfyldes efter borgerens første uge):

#	Spørgsmål:	Svarkategori:
1	Da du var på hospitalet, valgte du så selv at du ville udskrives til Neurorehabilitering – Kbh.?	- Ja jeg valgte selv - Ja jeg valgte sammen med mine pårørende - Nej jeg valgte ikke selv
2	Hvis nej: hvem valgte for dig?	- (Fritekst)
3	I hvilken grad gav det dig tryghed, at du blev hentet på hospitalet af en medarbejder fra Neurorehabilitering -Kbh.? <i>(Spørgsmål skjult pr. 1.5.20 pga. COVID-19)</i>	- I høj grad - I nogen grad - I mindre grad - Slet ikke - Ved ikke
4	Blev du fra start informeret om hvad der skulle ske de første dage på Neurorehabilitering – Kbh.?	- Ja - Nej - Ikke relevant/ved ikke
5	I hvilken grad har du været involveret i, hvad du skal træne de næste uger?	- I høj grad - I nogen grad - I mindre grad - Slet ikke - Ved ikke
6	Er dine pårørende blevet involveret i dit forløb som du ønskede det?	- Ja - Nej - Ikke relevant/ved ikke - Nej, men det er pga. COVID 19 situationen <i>(svarkategori tilføjet pr. 1.5.20 pga. COVID-19)</i>
7	Har du forslag til hvordan vi kan blive bedre til at involvere dine pårørende? (Fritekst)	- (Fritekst)
8	Hvem har udfyldt spørgeskemaet?	- Jeg har udfyldt skemaet selv - Jeg har fået hjælp fra en medarbejder - Jeg har fået hjælp fra min pårørende

9	Har du forslag til, hvad vi kan gøre bedre på Neurorehabilitering – Kbh.? (Fritekst)	- (Fritekst)
---	--	--------------

Midtvejsskema (udfyldes efter ca. 4-6 uger, individuel vurdering af hvornår borgeren er ca. midtvejs)

#	Spørgsmål:	Svarkategori:
1	Er dit forløb:	- Døgn - Ambulant
2	I hvilken grad har personalet været imødekommende og lyttende i samtaler med dig?	- I høj grad - I nogen grad - I mindre grad - Slet ikke - Ved ikke
3	Du er velkommen til at uddybe dit svar	- (Fritekst)
4	I hvilken grad har du været inddraget i, hvad der skal være fokus på i dit forløb over de næste uger?	- I høj grad - I nogen grad - I mindre grad - Slet ikke - Ved ikke
5	I hvilken grad har personalet i forløbet været opmærksomme på, hvad der er vigtigt for dig?	- I høj grad - I nogen grad - I mindre grad - Slet ikke - Ved ikke
6	I hvilken grad har du nået de mål for genoptræningen som du har sat frem til nu?	- I høj grad - I nogen grad - I mindre grad - Slet ikke - Ved ikke
7	Du er velkommen til at uddybe dit svar	- (Fritekst)

8	I hvilken grad er dine pårørende blevet involveret i dit forløb som du ønskede det?	- I høj grad - I nogen grad - I mindre grad - Slet ikke - Ved ikke - Ikke i den grad jeg har ønsket, pga COVID 19 situationen (svarkategori tilføjet pr. 1.5.20 pga. COVID-19)
9	Har du forslag til hvordan vi kan blive bedre til at involvere dine pårørende?	- (Fritekst)
10	I hvilken grad har du talt med personalet om, hvordan din hjerne-skade påvirker dig følelsesmæssigt?	- I høj grad - I nogen grad - I mindre grad - Slet ikke - Ved ikke
11	Hvem har udfyldt spørgeskemaet?	- Jeg har udfyldt skemaet selv - Jeg har fået hjælp fra en medarbejder - Jeg har fået hjælp fra min pårørende
12	Har du forslag til hvad vi kan gøre bedre på Neurorehabilitering -Kbh.?	- (Fritekst)

Slutskema (Ved afslutning af forløb)

#	Spørgsmål:	Svarkategori:
1	Er dit forløb:	- Døgn - Ambulant
2	I hvilken grad har personalet været imødekommende og lyttende i samtaler med dig?	- I høj grad - I nogen grad - I mindre grad - Slet ikke - Ved ikke
3	Du er velkommen til at uddybe dit svar	- (Fritekst)
4	I hvilken grad har du været inddraget i, hvad der skal være fokus på i dit forløb over de næste uger?	- I høj grad - I nogen grad - I mindre grad - Slet ikke - Ved ikke

5	I hvilken grad har personalet i forløbet været opmærksomme på, hvad der er vigtigt for dig?	- I høj grad - I nogen grad - I mindre grad - Slet ikke - Ved ikke
6	I hvilken grad har du nået de mål for genoptræningen som du har sat frem til nu?	- I høj grad - I nogen grad - I mindre grad - Slet ikke - Ved ikke
7	Du er velkommen til at uddybe dit svar	- (Fritekst)
8	I hvilken grad er dine pårørende blevet involveret i dit forløb som du ønskede det?	- I høj grad - I nogen grad - I mindre grad - Slet ikke - Ved ikke - Ikke i den grad jeg har ønsket, pga COVID 19 situationen (svarkategori tilføjet pr. 1.5.20 pga. COVID-19)
9	Har du forslag til hvordan vi kan blive bedre til at involvere dine pårørende?	- (Fritekst)
10	I hvilken grad har du talt med personalet om, hvordan din hjerne-skade påvirker dig følelsesmæssigt?	- I høj grad - I nogen grad - I mindre grad - Slet ikke - Ved ikke
11	Hvem har udfyldt spørgeskemaet?	- Jeg har udfyldt skemaet selv - Jeg har fået hjælp fra en medarbejder - Jeg har fået hjælp fra min pårørende
12	Har du forslag til hvad vi kan gøre bedre på Neurorehabilitering -Kbh.?	- (Fritekst)

Bilag B: Oplevet kvalitet – Spørgeskemaer til pårørende

Pårørendeskemaer

Startskema (udfyldes efter borgerens første uge):

#	Spørgsmål:	Svarkategori:
1	I hvilken grad gav det dig tryghed, at din pårørende blev hentet på hospitalet af en medarbejder fra Neurorehabilitering – Kbh.? (<i>Spørgsmål skjult pr. 1.5.20 pga. COVID-19</i>)	- I høj grad - I nogen grad - I mindre grad - Slet ikke - ikke relevant
2	Blev du fra start informeret om, hvad der skulle ske for din pårørende den første tid på Neurorehabilitering – Kbh.?	- Ja - Nej

Midtvejsskema (udfyldes når borgeren har været på tilbuddet 4-6 uger. Det er en individuel vurdering hvornår borgeren er ca. midtvejs):

#	Spørgsmål:	Svarkategori:
1	I hvilken grad har personalet søgt viden hos dig om din pårørende?	- I høj grad - I nogen grad - I mindre grad - Slet ikke
2	Hvordan kan vi blive bedre til at søge viden hos dig om din pårørende? (fritekst)	- (Fritekst)
3	Har personalet talt med dig om din situation som pårørende?	- Ja - Nej
4	I hvilken grad er det dit indtryk, at din pårørende får den hjælp som han/hun har behov for?	- I høj grad - I nogen grad - I mindre grad - Slet ikke - Ikke relevant/ved ikke (mulighed for uddybning i fritekstfelt ved denne svarkategori)

5	Hvorfor oplever du, at din pårørende kun i nogen grad, mindre grad eller slet ikke får den hjælp, han/hun har brug for? (fritekst)	- (Fritekst)
---	--	--------------

Slutschema (Udfyldes når borger afslutter sit forløb)

#	Spørgsmål:	Svarkategori:
1	Har du modtaget tilbud om støtte til dig som pårørende? (<i>Spørgsmål skjult pr. 1.5.20 pga. COVID-19</i>)	- Ja - Nej
2	I hvilken grad har personalet søgt viden hos dig om din pårørende?	- I høj grad - I nogen grad - I mindre grad - Slet ikke
3	Hvordan kan vi blive bedre til at søge viden hos dig om din pårørende? (fritekst)	- (Fritekst)
4	Kender du den videre plan for din pårørendes genoptræningsforløb?	- Ja - Nej

Bilag C: Faglig kvalitet – Succeskriterier

SST's kvalitetskriterier	Succeskriterier sat af KK
Kapacitet og robusthed	NKBH skal have det nødvendige antal medarbejdere inden for hver faggruppe, så der hele året kan tilbydes samme intensitet i rehabiliteringsindsatsen. NKBH skal kunne levere sygepleje- og terapeutfaglige, neuropsykologiske, audiologopædiske og neuropædagogiske indsatser.
Aktivitet, erfaring og ekspertise	NKBH skal ved samtlige rehabiliteringsforløb kunne levere daglige indsatser fra mindst tre faggrupper, minimum fem dage om ugen og ofte flere gange dagligt. NKBH leverer undervisning, vejledning og supervision inden for hjerneskaderehabilitering internt og eksternt til andre enheder i KK.
Kompetencer	Der foreligger en strategi for systematisk kompetenceudvikling for medarbejdere, der varetager specialiseret rehabilitering. Samtlige medarbejdere, der varetager specialiseret rehabilitering, arbejder udelukkende med hjerneskaderehabilitering på avanceret eller specialiseret niveau. Samtlige fastansatte medarbejdere, der varetager specialiseret rehabilitering og har haft minimum et års ansættelse, har fået udarbejdet en kompetenceprofil ift. viden, erfaring og færdigheder. Minimum halvdelen af medarbejderne og mindst to fra hver faggruppe, der varetager specialiseret rehabilitering, skal have mere end tre års omfattende rutine og erfaring med hjerneskaderehabilitering. Samtlige medarbejdere, der varetager specialiseret rehabilitering, skal arbejde ud fra nyeste evidens ved at anvende forvaltningens genoptræningsforløbsbeskrivelse på hjerneskadeområdet, der følger landsdækkende kliniske retningslinjer, og nationale gældende anbefalinger.

Samarbejde	Samtlige medarbejdere skal arbejde interdisciplinært i borgerens rehabiliteringsforløb med fokus på en individuel tilrettelagt og helhedsorienteret indsats. NKBH skal indgå i samarbejde med kommunens øvrige forvaltninger og enheder om tilrettelæggelse af det samlede rehabiliteringsforløb. Der skal foreligge formelle samarbejdsaftaler med forskningsinstitutioner og højt specialiserede vidensmiljøer, hvor NKBH medvirker til forskning.
Kvalitet og dokumentation	NKBH skal have en kvalitetsorganisation, der understøtter det neurofaglige miljø på stedet. Audits på området skal afspejle det sammenhængende, koordinerede borgerforløb, herunder borgerens mål og plan.

Bilag D: Faglig kvalitet - Liste over modtaget materiale

Dokumentoversigt

Gruppe	Dokument
Organisations-diagram	- Neurorehabilitering - Kbh
Vision/ mission	- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) - Sundheds- og Omsorgsforvaltningens for Neurorehabiliteringsområdet
Arbejdsgange Herunder tjeklister, vejledninger (fælles + lokale):	- Tværgående arbejdsgang for Frit valg på specialiseret rehabilitering (døgn) - Hente hjem fra hospital - Tjekliste for ankomst og modtagelse til rehabiliterings-center - Overblik over forløb og indsatser (døgn) - Overblik over forløb og indsatser (ambulant) - Forventningssamtale - Borgers rehabiliteringsplan - Statussamtale - Afslutningssamtale - Tværgående arbejdsgang for overgang fra specialiseret til avanceret niveau - Tjekliste sygeplejefaglig udredning - Instruks terapeutfaglig udredning - Dagsorden for teamtræf - Tværgående arbejdsgang for opstart af specialiseret rehabilitering ambulant NKBH efter hospital - Teamkoordinatorfunktion og opgaver - Tjekliste teamkoordinator - Vejledning i Testbatteri for specialiseret forløb - Arbejdsgang for FIM – scoring - Vejledning i minimumskrav til terapeutfaglig dokumentation - Vejledning i sundhedsfaglig dokumentation
Neurorehabilitering - Kbh	- Mødestruktur for etagerne (døgn)
	- Oversigt over hold på døgnafdelingerne
	- Overblik over forløb og indsatser- ambulant afdeling
	- Årshjul for audit
	- Genoptræningsforløbsbeskrivelse (GFB) for overekstremitet (OE) + Gangfunktion (i udkast)
Pårørendeinddragelse	- Baggrundsdokument om pårørendeinddragelse
Funktionsbeskrivelser	Eksempler:

	- Neuropsykolog specialkonsulent - Speciallægekonsulent - Sygepleje faglig vejleder/ klinisk sygeplejespecialist (nuværende titel)
Holdbeskrivelser	- Holdbeskrivelse for cardio-hold på døgnafdelinger
Samarbejdsaftaler på tværs af forvaltninger	- Samarbejdsaftale for Beskæftigelsesforvaltningen, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen (BIF/SUF/SOF)
Andet	- Instruks Terapeutfaglig dokumentation for borgere med dysfagi - Oversigt kompetenceudviklingsaktiviteter NKBH 2019-2023 - Plan for forskning og udvikling 2020 – 2023 Neurorehabilitering-KBH

Bilag E: Faglig kvalitet – Spørgerammer til ledere, medarbejdere og samarbejdspartnere

Ledere

#	Krav	Hvordan er kravet implementeret i Københavntilbuddets organisering og processer? - Til lederne: Har I...? ...I givet fald hvordan? (formelt implementeret) - Til medarbejderne: Oplever I, at (reelt implementeret/efterleves)
	Overordnet indflyvning	
	Hvad vurderer I selv er jeres væsentligste tiltag og indsatser, der understøtter og sikrer den faglige kvalitet?	
	Hvordan arbejdes der i det daglige med faglig kvalitet i centret?	
	Er der indsatser, som I føler en særlig faglig stolthed ved – udgør en særlig faglig styrke hos jer?	
#	1) Kapacitet og robusthed	I evalueringen af denne dimension vil der bl.a. være fokus på følgende succeskriterier sat af KK: - NKBH skal have det nødvendige antal medarbejdere inden for hver faggruppe, så der hele året kan tilbydes samme intensitet i rehabiliteringsindsatsen. - NKBH skal kunne levere sygepleje- og terapeutfaglige, neuropsykologiske, audiologopædiske og neuropædagogiske indsatser.
1	Der skal være ansat 2-3 personer inden for hver faggruppe	- Hvor mange sundhedsfaglige medarbejdere har I ansat i alt? - Hvor mange har I ansat inden for hver faggruppe? - Hvis I har færre fagpersoner, har I så et samarbejde med fx sygehus? I givet fald, er samarbejdet fastlagt i en samarbejdsaftale?
2	Opgaverne skal kunne varetages alle dage året rundt	Hvordan understøtter jeres organisering og vagtplanlægning, at I kan varetage opgaverne alle dage året rundt?

		- Hvordan tager I hensyn til ferie og sygdom i personalegruppen? - Har I haft problemer ift. at kunne varetage opgaverne alle dage året rundt? I givet fald hvor ofte? Hvordan har I løst problemet?
3	Det skal være muligt at opbygge erfaring samt skabe og vedligeholde et stærkt fagligt miljø	- Hvordan understøtter hhv. jeres organisering og jeres processer et stærkt fagligt miljø? - Hvordan understøtter hhv. jeres organisering og jeres processer, at der skabes faglig sammenhæng i forløb? - Hvordan sikrer I opbygning af erfaring? - Har I processer eller fora for videndeling og erfaringsudveksling, fx i form af erfa-grupper eller andre fora for videndeling?
4	Ved rehabilitering på specialiseret niveau på sundhedsområdet er der forskningsforpligtigelse Enheden forpligter sig til at være opdateret på evidensen på hjerneskadeområdet, anvende evidens, rådgive, medvirke til at levere data og generelt medvirke til, at der kommer forskningsbaseret viden på området samt eventuelt iværksætte forskning på hjerneskadeområdet. Dette kan fx ske gennem formelle samarbejdsaftaler med højt specialiserede vidensmiljøer	- Hvordan efterleves krav om forskningsforpligtigelse? - Hvorledes anvendes evidens på hjerneskadeområdet? - Medvirker I til forskningsbaseret viden på området? - Har I indgået formelle samarbejdsaftaler med vidensmiljøer? Evt. med hvem?
#	2) Intensitet og volumen	I evalueringen af denne dimension vil der også være fokus på følgende succeskriterier sat af KK: • NKBH leverer undervisning, vejledning og supervision inden for hjerneskaderehabilitering internt og eksternt til andre enheder i KK.
5	Intensitet i forløb: Forløbet vil ofte bestå af en kombination af indsatser fra mindst tre faggrupper og med indsatser minimum fem dage om ugen, gerne dagligt og ofte flere gange dagligt	- Hvor mange gange i løbet af ugen og dagen leveres rehabiliteringsindsatser? - Hvor mange faggrupper er dagligt involveret i rehabiliteringsindsatsen?
6	Der skal være et volumen således, at sundhedspersoner som	- Hvor stort er jeres borgergrundlag? - o Ambulante? - o Døgn?

	udgangspunkt overvejende og flere timer om dagen har mulighed for at arbejde med hjerneskaderehabilitering. Der skal være det fornødne volumenmæssige grundlag for, at der medvirkes til udviklingsarbejde og forskning. Det forventes, at fagpersoner primært eller udelukkende arbejder med personer med erhvervet hjerneskade på specialiseret og avanceret niveau. En rettesnor kan være, at fagpersoner som minimum håndterer ti individuelle forløb i løbet af et år på niveauerne avanceret genoptræning eller specialiseret rehabilitering.	- Har I mål for, hvor mange borgere med komplekse problemstillinger, fagpersoner som minimum skal behandle i løbet af fx en måned? - For hver faggruppe, hvor meget af deres tid (i %) vurderer I, at de bruger på fagområdet og målgruppen? - Hvor mange forløb håndterer fagpersonerne årligt? - Har I volumenmæssigt grundlag til at medvirke til udviklingsarbejde og forskning? Kan I give eksempler på udviklingsarbejde og forskning? - Hvorledes følger I op på om fagpersoner vurderer, at de opnår tilstrækkelig erfaring til at kunne håndtere borgeres komplekse problemstillinger? I evalueringen af denne dimension vil der bl.a. være fokus på følgende succeskriterier sat af KK:
7	NKBH leverer undervisning, vejledning og supervision inden for hjerneskaderehabilitering internt og eksternt til andre enheder i KK.	- Hvorledes er undervisning, vejledning og supervision planlagt, dels internt på NKBH og dels eksternt til andre enheder?
#	3) Kompetencer	I evalueringen af denne dimension vil der bl.a. være fokus på følgende succeskriterier sat af KK: • Der foreligger en strategi for systematisk kompetenceudvikling for medarbejdere, der varetager specialiseret rehabilitering. • Samtlige fastansatte medarbejdere, der varetager specialiseret rehabilitering og har haft minimum et års ansættelse, har fået udarbejdet en kompetenceprofil ift. viden, erfaring og færdigheder. • Minimum halvdelen af medarbejderne og mindst to fra hver faggruppe, der varetager specialiseret rehabilitering, skal have mere end tre års omfattende rutine og erfaring med hjerneskaderehabilitering. • Samtlige medarbejdere, der varetager specialiseret rehabilitering, skal arbejde ud fra nyeste evidens ved at anvende forvaltningens genoptræningsforløbsbeskrivelse på hjerneskadeom-

		rådet, der følger landsdækkende kliniske retningslinjer, og nationale gældende anbefalinger.
8	Det sundhedsfaglige personale har neurofaglige kompetencer til at varetage specialiseret rehabilitering	- Hvordan understøtter hhv. jeres organisering og jeres processer, at det sundhedsfaglige personale har de krævede neurofaglige kompetencer? Fx i ansættelsen?
9	Følgende kompetencer er til stede på enhedsniveau: » Indgående og specifik viden om neurologi, hjerneskaderehabilitering og den tilgængelige evidens. Denne viden opdateres løbende ved relevant videreuddannelse og certificeret efteruddannelse, ligesom der pågår hyppig supervision » Færdigheder med afsæt i omfattende praksisbaseret viden, som rummer omfattende rutine og erfaring (som udgangspunkt mere end tre år) med hjerneskaderehabilitering på dette niveau. Som udgangspunkt minimum fem år med hjerneskaderehabilitering » Kunne yde hjerneskaderehabilitering, hvor der er omfattende og/eller relativ sjældne behov » Arbejde ud fra nyeste evidens og medvirke til forskning via formelle samarbejdsaftaler med forskningsinstitutioner » Indgå og deltage i interdisciplinært samarbejde med særlige krav til helhedsorientering og timing, som er individuelt tilrettelagt med udgangspunkt i personens behov og mål.	- Hvorledes har I skabt overblik over, om anbefalinger til kompetencer er til stede på enhedsniveau? - Hvor mange inden for hver relevant sundhedsfaggruppe har de relevante specialiserede kompetencer i forhold til neurorehabilitering, som beskrevet i anbefalingen? - Hvordan sikrer I, at fagpersoner foruden deres grunduddannelse har opnået/opnår specialiseret neurofaglig ekspertise?
10	Der foreligger en strategi for systematisk kompetenceudvikling for medarbejdere, der varetager specialiseret rehabilitering og der sker en fortløbende kompetenceudvikling	- Er der udarbejdet en strategi for systematisk kompetenceudvikling for medarbejderne? - Hvordan holder fagpersoner sig løbende ajour i forhold til de specialiserede kompetencer, inden for deres fagområde?

		- Hvordan understøtter hhv. jeres organisering og jeres processer, at fagpersoner får tilbudt relevant efteruddannelse/ videreuddannelse? - Hvilke faggrupper bliver tilbudt hvilken efteruddannelse/videreuddannelse og hvor ofte?
11	Indsatser er opdateret jf. nyeste viden på området (fx behandling, træning, information, observation, pleje, mv.)	- Hvordan – og i hvilken grad – arbejder I med videreudvikling af praksis og metode ift. indsatser og tilbud? - Hvem varetager og hvem deltager i dette arbejde? Fagpersoner? - Er arbejdet systematiseret?
12	Samtlige fastansatte medarbejdere, der varetager specialiseret rehabilitering og har haft minimum et års ansættelse, har fået udarbejdet en kompetenceprofil ift. viden, erfaring og færdigheder	- Er der udarbejdet kompetenceprofiler ift. viden, erfaringer og færdigheder på samtlige medarbejdere med minimum et års ansættelse og som varetager specialiseret rehabilitering? - Hvordan anvender I kompetenceprofilerne?
13	Minimum halvdelen af medarbejderne og mindst to fra hver faggruppe, der varetager specialiseret rehabilitering, skal have mere end tre års omfattende rutine og erfaring med hjerneskaderehabilitering Alternativt forslag fra anbefalingen ift. antal: Der er ansat det antal inden for hver faggruppe, som det vurderes påkrævet, så der leves op til kvaliteten også under ferie og sygdom	- Lever I op til dette succeskriterie, fastsat af KK?
14	Samtlige medarbejdere, der varetager specialiseret rehabilitering, skal arbejde ud fra nyeste evidens ved at anvende forvaltningens genoptræningsforløbsbeskrivelse på hjerneskadeområdet, der følger landsdækkende kliniske retningslinjer, og nationale gældende anbefalinger.	- Anvendes forvaltningens genoptræningsforløbsbeskrivelse på hjerneskadeområdet af samtlige medarbejdere? - Hvorledes sikrer I, at nye medarbejdere introduceres til og arbejder ud fra genoptræningsforløbsbeskrivelse?
#	4) Samarbejde	I evalueringen af denne dimension vil der bl.a. være fokus på følgende succeskriterier sat af KK:

		• Samtlige sundhedsfaglige medarbejdere på NKBH skal arbejde interdisciplinært i borgerens rehabiliteringsforløb med fokus på en individuel tilrettelagt og helhedsorienteret indsats. • NKBH skal indgå i samarbejde med kommunens øvrige forvaltninger og enheder om tilrettelæggelse af det samlede rehabiliteringsforløb. • Der skal foreligge formelle samarbejdsaftaler med forskningsinstitutioner og højt specialiserede vidensmiljøer, hvor NKBH medvirker til forskning.
15	Der arbejdes interdisciplinært med andre faggrupper i rehabiliteringsforløb på NKBH	- Hvordan samarbejder I med andre faggrupper, som leverer indsatser i et specialiseret rehabiliteringstilbud, men som ikke er autoriserede sundhedsfaglige medarbejdere (fx neuropsykologer, audiologopæder, socialrådgivere, pædagoger og speciallærere)? - Arbejder I i tværfaglige teams? - Har I også kompetencer eller samarbejde inden for misbrug og psykiatri, så evt. borgere med konkurrerende lidelser får en helhedsorienteret indsats? - Hvordan understøtter hhv. jeres organisering og jeres processer, at der skabes helhedsorienterede, velkoordinerede og sammenhængende forløb? - Hvordan sikrer I den nødvendige timing og faglige koordination i forhold til det enkelte forløb? - Har I nedskrevne (formaliserede) retningslinjer for, hvordan forløb skal være organiseret, samt hvordan den faglige koordination skal foregå for at sikre rette indsatser rettidigt? - Hvordan sikrer I fx, at fagpersoner arbejder ud fra fælles forståelsesramme og terminologi? - Har I fx en nedskreven vision og mål for arbejdet med specialiseret rehabilitering?
16	Der arbejdes tværfagligt med fagpersoner fra andre forvaltninger	- Hvorledes samarbejdes der om indsatser på tværs af forvaltninger?
17	Koordination af indsatser	- Er ansvaret for koordinering af det samlede forløb placeret tydeligt og hvorledes løses opgaven? - Er følgende kompetencer i koordineringsopgaverne til stede: » Viden og erfaring inden for hjerneskaderehabiliteringsområdet, herunder kompetencer der orienterer sig mod hele personens livssituation

		» Pædagogiske kompetencer og samarbejds-kompetencer med henblik på at kunne rådgive, vejlede og konfliktløse på fere niveauer » Viden om lovgivning på området samt viden om eksisterende hjerneskaderehabiliteringstilbud, både internt i kommunen og hos eksterne leverandører » Analytiske færdigheder, herunder kompetencer inden for projekt og/eller projektledelse med henblik på at kunne udvikle og kvalificere den kommunale indsats og samarbejdet på hjerne-skadeområdet » Bevillingskompetence, der sikrer hurtig igangsættelse af indsatser, og derved medvirker til et rettidigt og sammenhængende forløb for borgeren.
18	Der ydes rådgivning til genoptræningstilbud (avanceret niveau) ved behov	- Hvordan sikres fast og hyppig supervision af fagpersoner inden for specialiseret rehabilitering? - Foretager fagpersoner inden for specialiseret rehabilitering rådgivning og supervision af fagpersoner inden for avanceret genoptræning og andre tilbud? Sker dette også på tværs af sektorer? - Hvordan er denne rådgivning og supervision organiseret/procesunderstøttet? (Fx faste møder eller møder efter behov?)
#	5) Kvalitet og dokumentation	I evalueringen af denne dimension vil der bl.a. være fokus på følgende succeskriterier sat af KK: • NKBH skal have en kvalitetsorganisation, der understøtter det neurofaglige miljø på stedet. • Audits på området skal afspejle det sammenhængende, koordinerede borgerforløb, herunder borgerens mål og plan.
19	Der sker en løbende dokumentation af de sundhedsfaglige indsatser efter gældende regler om journalføring	- Har I formaliserede processer, der understøtter, at de sundhedsfaglige indsatser løbende dokumenteres efter gældende regler om journalføring? - Fx hvem og hvornår dokumenteres indsatserne? - Hvordan og hvor dokumenteres indsatserne? - Bliver der fulgt op på, at reglerne bliver overholdt?
20	De sundhedsfaglige indsatser indberettes til relevante kliniske kvalitetsdatabaser	- Indberetter I indsatserne til relevante kliniske kvalitetsdatabaser? Hvilke?

21	Der reageres på lokal og national kvalitetsmonitorering	- Reagerer I på lokal og national kvalitetsmonitorering? - Kan I komme med eksempler?
22	Udredning og behandling mv. følger landsdækkende kliniske retningslinjer og er evidensbaseret	- Foretager fagpersoner på baggrund af deres specialiserede kompetencer udredninger og vurderinger af borgerens individuelle behov? - Hvilke kliniske retningslinjer følger I? Er de evidensbaserede? - Hvordan sikrer I en som udgangspunkt ensartet behandling?
23	De sundhedsfaglige medarbejdere medvirker til, at der kommer forskningsbaseret viden på hjerneskadeområdet	- Hvordan holder sundhedsfaglige medarbejdere sig opdateret på evidensen på hjerneskadeområdet? - Hvordan medvirker de sundhedsfaglige medarbejdere til, at der kommer forskningsbaseret viden på hjerneskadeområdet? (fx leverer de data? samler de evidens? spreder de evidens?) - Hvor mange medvirker?
24	De sundhedsfaglige medarbejdere iværksætter evt. forskning på hjerneskadeområdet	- Har I fagpersoner, der bedriver reel forskning på området?
25		
	Yderligere kommentarer	-
26	Implementering af de nye anbefalinger, udgivet sep 2020	- Er der udarbejdet en handleplan for de nye anbefalinger, der er kommet, som medvirker til, at I lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger?
27	Har I yderligere tiltag, der understøtter den faglige kvalitet, som vi ikke har været inde på?	-

Medarbejdere

#	Krav	Hvordan er kravet implementeret i Københav- nertilbuddets organisering og processer? - Til lederne: Har I...? ...I givet fald hvor- dan? (formelt implementeret) - Til medarbejderne: Oplever I, at (reelt implementeret/efterleves)
	Overordnet indflyvning	
	Hvad vurderer I selv er jeres væsentligste tiltag og indsatser, der understøtter og sikrer den faglige kvalitet?	
	Hvordan arbejdes der i det daglige med faglig kvalitet i centeret?	
	Er der indsatser, som I føler en særlig faglig stolthed ved – udgør en særlig faglig styrke hos jer?	
#	6) Kapacitet og robusthed	I evalueringen af denne dimension vil der bl.a. være fokus på følgende succeskriterier sat af KK: - NKBH skal have det nødvendige antal medarbejdere inden for hver faggruppe, så der hele året kan tilbydes samme intensitet i rehabiliteringsindsatsen. - NKBH skal kunne levere sygepleje- og terapeutfaglige, neuropsykologiske, audiologopædiske og neuropædagogiske indsatser.
4	Ved rehabilitering på specialiseret niveau på sundhedsområdet er der forskningsforpligtigelse Enheden forpligter sig til at være opdateret på evidensen på hjerneskadeområdet, anvende evidens, rådgive, medvirke til at levere data og generelt medvirke til, at der kommer forskningsbaseret viden på området samt eventuelt iværksætte forskning på hjerneskadeområdet. Dette kan fx ske gennem formelle samarbejdsaftaler med højt specialiserede vidensmiljøer	- Hvorledes anvendes evidens på hjerneskadeområdet? - Medvirker I til forskningsbaseret viden på området? - Har I indgået formelle samarbejdsaftaler med vidensmiljøer? Evt. med hvem?
5	Intensitet i forløb: Forløbet vil ofte bestå af en kombination af indsatser fra mindst tre faggrupper og med indsatser minimum fem dage om ugen, gerne dagligt og ofte flere gange dagligt	- Hvor mange gange i løbet af ugen og dagen leveres rehabiliteringsindsatser? - Hvor mange faggrupper er dagligt involveret i rehabiliteringsindsatsen?

6	Der skal være et volumen således, at sundhedspersoner som udgangspunkt overvejende og flere timer om dagen har mulighed for at arbejde med hjerneskade-rehabilitering. Der skal være det fornødne volumenmæssige grundlag for, at der medvirkes til udviklingsarbejde og forskning. Det forventes, at fagpersoner primært eller udelukkende arbejder med personer med erhvervet hjerneskade på specialiseret og avanceret niveau. En rettesnor kan være, at fagpersoner som minimum håndterer ti individuelle forløb i løbet af et år på niveauerne avanceret genoptræning eller specialiseret rehabilitering.	- For hver faggruppe, hvor meget af deres tid (i %) vurderer I, at de bruger på fagområdet og målgruppen? - Hvor mange forløb håndterer fagpersonerne årligt? - Har I volumenmæssigt grundlag til at medvirke til udviklingsarbejde og forskning? Kan I give eksempler på udviklingsarbejde og forskning? - Hvorledes følger I op på om fagpersoner vurderer, at de opnår tilstrækkelig erfaring til at kunne håndtere borgeres komplekse problemstillinger?
7	NKBH leverer undervisning, vejledning og supervision inden for hjerneskaderehabilitering internt og eksternt til andre enheder i KK.	- Hvorledes er undervisning, vejledning og supervision planlagt, dels internt på NKBH og dels eksternt til andre enheder?
#	7) Kompetencer	I evalueringen af denne dimension vil der bl.a. være fokus på følgende succeskriterier sat af KK: • Der foreligger en strategi for systematisk kompetenceudvikling for medarbejdere, der varetager specialiseret rehabilitering. • Minimum halvdelen af medarbejderne og mindst to fra hver faggruppe, der varetager specialiseret rehabilitering, skal have mere end tre års omfattende rutine og erfaring med hjerneskaderehabilitering. • Samtlige medarbejdere, der varetager specialiseret rehabilitering, skal arbejde ud fra nyeste evidens ved at anvende forvaltningens genoptræningsforløbsbeskrivelse på hjerneskadeområdet, der følger landsdækkende kliniske retningslinjer, og nationale gældende anbefalinger.
10	Der foreligger en strategi for systematisk kompetenceudvikling for medarbejdere, der varetager specialiseret rehabilitering og der sker en fortløbende kompetenceudvikling	- Hvordan holder fagpersoner sig løbende ajour i forhold til de specialiserede kompetencer, inden for deres fagområde? - Hvordan understøtter hhv. jeres organisering og jeres processer, at fagpersoner får tilbudt relevant efteruddannelse/ videreuddannelse? - Hvilke faggrupper bliver tilbudt hvilken efteruddannelse/videreuddannelse og hvor ofte?

11	Indsatser er opdateret jf. nyeste viden på området (fx behandling, træning, information, observation, pleje, mv.)	- Hvordan – og i hvilken grad – arbejder I med viderudvikling af praksis og metode ift. indsatser og tilbud? - Hvem varetager og hvem deltager i dette arbejde? Fagpersoner? - Er arbejdet systematiseret?
14	Samtlige medarbejdere, der varetager specialiseret rehabilitering, skal arbejde ud fra nyeste evidens ved at anvende forvaltningens genoptræningsforløbsbeskrivelse på hjerneskadeområdet, der følger landsdækkende kliniske retningslinjer, og nationale gældende anbefalinger.	- Anvendes forvaltningens genoptræningsforløbsbeskrivelse på hjerneskadeområdet af samtlige medarbejdere? - Hvorledes sikrer I, at nye medarbejdere introduceres til og arbejder ud fra genoptræningsforløbsbeskrivelse?
#	8) Samarbejde	I evalueringen af denne dimension vil der bl.a. være fokus på følgende succeskriterier sat af KK: • Samtlige sundhedsfaglige medarbejdere på NKBH skal arbejde interdisciplinært i borgerens rehabiliteringsforløb med fokus på en individuel tilrettelagt og helhedsorienteret indsats. • NKBH skal indgå i samarbejde med kommunens øvrige forvaltninger og enheder om tilrettelæggelse af det samlede rehabiliteringsforløb. • Der skal foreligge formelle samarbejdsaftaler med forskningsinstitutioner og højt specialiserede vidensmiljøer, hvor NKBH medvirker til forskning.
15	Der arbejdes interdisciplinært med andre faggrupper i rehabiliteringsforløb på NKBH	- Hvordan samarbejder I med andre faggrupper, som leverer indsatser i et specialiseret rehabiliteringstilbud, men som ikke er autoriserede sundhedsfaglige medarbejdere (fx neuropsykologer, audiologopæder, socialrådgivere, pædagoger og speciallærere). - Arbejder I i tværfaglige teams? - Har I også kompetencer eller samarbejde inden for misbrug og psykiatri, så evt. borgere med konkurrerende lidelser får en helhedsorienteret indsats? - Hvordan understøtter hhv. jeres organisering og jeres processer, at der skabes helhedsorienterede, velkoordinerede og sammenhængende forløb? - Hvordan sikrer I den nødvendige timing og faglige koordination i forhold til det enkelte forløb? - Har I nedskrevne (formaliserede) retningslinjer for, hvordan forløb skal være organiseret, samt hvordan den faglige koordination skal foregå for at sikre rette indsatser rettidigt? - Hvordan sikrer I fx, at fagpersoner arbejder ud fra fælles forståelsesramme og terminologi? - Har I fx en nedskreven vision og mål for arbejdet med specialiseret rehabilitering?

16	Der arbejdes tværfagligt med fagpersoner fra andre forvaltninger	- Hvorledes samarbejdes der om indsatser på tværs af forvaltninger?
17	Koordination af indsatser	- Er ansvaret for koordinering af det samlede forløb placeret tydeligt og hvorledes løses opgaven? - Er følgende kompetencer i koordineringsopgaverne til stede: » Viden og erfaring inden for hjerneskaderehabiliteringsområdet, herunder kompetencer der orienterer sig mod hele personens livssituation » Pædagogiske kompetencer og samarbejdskompetencer med henblik på at kunne rådgive, vejlede og konfliktløse på fere niveauer » Viden om lovgivning på området samt viden om eksisterende hjerneskaderehabiliteringstilbud, både internt i kommunen og hos eksterne leverandører » Analytiske færdigheder, herunder kompetencer inden for projekt og/eller projektledelse med henblik på at kunne udvikle og kvalificere den kommunale indsats og samarbejdet på hjerneskadeområdet » Bevillingskompetence, der sikrer hurtig igangsættelse af indsatser, og derved medvirker til et rettidigt og sammenhængende forløb for borgeren.
18	Der ydes rådgivning til genoptræningstilbud (avanceret niveau) ved behov	- Hvordan sikres fast og hyppig supervision af fagpersoner inden for specialiseret rehabilitering? - Foretager fagpersoner inden for specialiseret rehabilitering rådgivning og supervision af fagpersoner inden for avanceret genoptræning og andre tilbud? Sker dette også på tværs af sektorer? - Hvordan er denne rådgivning og supervision organiseret/procesunderstøttet? (Fx faste møder eller møder efter behov?)
#	9) Kvalitet og dokumentation	I evalueringen af denne dimension vil der bl.a. være fokus på følgende succeskriterier sat af KK: • NKBH skal have en kvalitetsorganisation, der understøtter det neurofaglige miljø på stedet. • Audits på området skal afspejle det sammenhængende, koordinerede borgerforløb, herunder borgers mål og plan.
19	Der sker en løbende dokumentation af de sundhedsfaglige indsatser efter gældende regler om journalføring	- Har I formaliserede processer, der understøtter, at de sundhedsfaglige indsatser løbende dokumenteres efter gældende regler om journalføring? - Fx hvem og hvornår dokumenteres indsatserne? - Hvordan og hvor dokumenteres indsatserne? - Bliver der fulgt op på, at reglerne bliver overholdt?

21	Der reageres på lokal og national kvalitetsmonitorering	- Reagerer I på lokal og national kvalitetsmonitorering? - Kan I komme med eksempler?
22	Udredning og behandling mv. følger landsdækkende kliniske retningslinjer og er evidensbaseret	- Foretager fagpersoner på baggrund af deres specialiserede kompetencer udredninger og vurderinger af borgerens individuelle behov? - Hvilke kliniske retningslinjer følger I? Er de evidensbaserede? - Hvordan sikrer I en som udgangspunkt ensartet behandling?
23	De sundhedsfaglige medarbejdere medvirker til, at der kommer forskningsbaseret viden på hjerneskadeområdet	- Hvordan holder sundhedsfaglige medarbejdere sig opdateret på evidensen på hjerneskadeområdet? - Hvordan medvirker de sundhedsfaglige medarbejdere til, at der kommer forskningsbaseret viden på hjerneskadeområdet? (fx leverer de data? samler de evidens? spreder de evidens?) - Hvor mange medvirker?
24	De sundhedsfaglige medarbejder iværksætter evt. forskning på hjerneskadeområdet	- Har I fagpersoner, der bedriver reel forskning på området?
25		
	Yderligere kommentarer	-
26	Implementering af de nye anbefalinger, udgivet sep 2020	- Er der udarbejdet en handleplan for de nye anbefalinger, der er kommet, som medvirker til, at I lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger?
27	Har I yderligere tiltag, der understøtter den faglige kvalitet, som vi ikke har været inde på?	-

Samarbejdspartnere

	Indflyvning	- Hvad er jeres funktion i borgerforløbet? - Hvor kommer I ind i det specialiserede forløb?
15	Samarbejde	- Hvordan samarbejder I med N-Kbh på det specialiserede niveau? - Hvordan understøtter hhv. jeres organisering og jeres processer, at der skabes helhedsorienterede, velkoordinerede og sammenhængende forløb? - Hvordan sikrer I den nødvendige timing og faglige koordination i forhold til det enkelte forløb? - Har I nedskrevne (formaliserede) retningslinjer for, hvordan forløb skal være organiseret, samt hvordan den faglige koordination skal foregå for at sikre rette indsatser rettidigt? - Hvordan sikres det, at I som fagpersoner arbejder ud fra fælles forståelsesramme og terminologi?
17	Koordination af indsatser	- Er ansvaret for koordinering af det samlede forløb placeret tydeligt? - Hvorledes løses opgaven i samarbejde med N-Kbh?

**Bilag F: Effekt ift. funktionsevne - Spørgeramme/registrerings-
ark kortsigtet effekt**

Mål/delmål	Hvilken type forløb?	Hvilken type mål er der tale om? - Personlig pleje - Blære/tarmkontrol - Forflytninger - Færden - Kommunikation - Sociale og intellektuelle funktioner	I hvilken grad har borgerne nået sit mål? 5 = Helt 4 = I høj grad 3 = I nogen grad 2 = I mindre grad 1 = Slet ikke 0 = Ikke relevant
Oprindelige mål/delmål og typen af mål (kolonne A og B) - Dato:			
Reformulering af mål/delmål og typen af mål (kolonne A og B) samt vurdering af ovenstående målopfyldelse (kolonne C) - Dato:			

Bilag G: Effekt ift. livskvalitet på længere sigt – Spørgeramme langsigtet effekt

Oplysninger om borger, der udfyldes af medarbejder inden opkald (ved opslag i systemer):

Baggrundsoplysninger:

Spørgsmål:	Svarkategori:
Køn	Mand eller kvinde
Alder	- 18-29 - 30 – 39 - 40 – 49 - 50 – 59 - 60 – 69 - 70 – 79 - 80 – 89 - 90 –
Hjerneskadetype	- Hjerneblødning - Blodprop - Hjernetraume - Tumor - Andet (Fritekst)
<u>Forløb hos NKBH (sæt flere kryds)</u>	- Døgn - specialiseret - Ambulant – specialiseret - Døgn – avanceret genoptræning - Ambulant – avanceret genoptræning
<u>Modtager i dag offentlige ydelser inden for (sæt gerne flere kryds):</u>	- Sundhedsområdet - Socialområdet - Beskæftigelsesområdet - Uddannelsesområdet

Oplysninger, der udfyldes af medarbejder gennem interview af borger:

Faktiske livssituation

#	Spørgsmål	Svar
1	Arbejdsmarkedstilknytning	- Under uddannelse - I fuldtidsbeskæftigelse - I deltidsbeskæftigelse - Arbejder som selvstændig - I arbejdsprøvning - Uden arbejde - Pensionist - Andet _____
2	Civil status	- Gift /I et forhold - Enlig - Fraskilt /Enke /Enkemand
3	Boligforhold	- Egen bolig - Beskyttet bolig - Bosted - Andet _____

Oplevet funktionsevne og livssituation

Fysisk formåen:

#	Spørgsmål	Svar
4	Fysisk formåen: Hvordan vurderer du din nuværende fysiske formåen?	- (Se 4a, 4b, og 4c)
4a	i forhold til din fysiske formåen efter endt forløb hos os (Neuro-rehabilitering – Kbh)?	- Meget bedre - Bedre - Lidt bedre - Lidt værre - Meget værre - Ved ikke/ikke relevant
4b	i forhold til de mål du satte for din fysiske formåen under dit ophold på NKBH?	- Meget god - God - Mindre god - Ikke god - Ved ikke/ikke relevant
4c	Uddyb evt. svarene.	- (Fritekst)

Psykisk velbefindende:

#	Spørgsmål	Svar
5	Hvordan vurderer du at have det rent psykisk?	- (Se 5a, 5b, og 5c)
5a	i forhold til din psykiske sindstilstand efter endt forløb hos os?	- Meget bedre - Bedre - Lidt bedre - Lidt værre - Meget værre - Ved ikke/ikke relevant
5b	i forhold til evt. ønsker og mål for, hvordan du har det rent psykisk?	- Meget god - God - Mindre god - Ikke god - Ved ikke/ikke relevant
5c	Uddyb evt. svarene.	- (Fritekst)

Kognitivt niveau:

#	Spørgsmål	Svar
6	Hvordan vurderer du din hukommelse og evne til at løse problemer?	- (Se 6a, 6b, og 6c)
6a	i forhold til hvorledes din hukommelse og evne til at løse problemer fungerede, da du afsluttede dit forløb hos NKBH?	- Meget bedre - Bedre - Lidt bedre - Lidt værre - Meget værre - Ved ikke/ikke relevant
6b	i forhold til de ønsker og mål du satte ift. hukommelse og evne til at løse problemer?	- Meget god - God - Mindre god - Ikke god - Ved ikke/ikke relevant
6c	Uddyb evt. svarene.	- (Fritekst)

Socialt velbefindende:

#	Spørgsmål	Svar
7	Hvordan oplever du dit sociale liv i dag?	- (Se 7a, 7b, og 7c)
7a	i forhold til dit sociale live inden din skade?	- Meget bedre - Bedre - Lidt bedre - Lidt værre - Meget værre - Ved ikke/ikke relevant
7b	i forhold til dine ønsker og mål for dit sociale live efter din skade?	- Meget god - God - Mindre god - Ikke god - Ved ikke/ikke relevant
7c	Uddyb evt. svarene.	- (Fritekst)

Samlet livskvalitet:

#	Spørgsmål	Svar
8	Hvordan vurderer du din samlede livskvalitet i dag?	- (Se 8a, 8b, og 8c)
8a	i forhold til dit sociale live inden din skade?	- Meget bedre - Bedre - Lidt bedre - Lidt værre - Meget værre - Ved ikke/ikke relevant
8b	i forhold til de ønsker og mål, du samlet satte dig efter din hjerneskade?	- Meget god - God - Mindre god - Ikke god - Ved ikke/ikke relevant
8c	Uddyb evt. svarene.	- (Fritekst)

Dit forløb set i bakspejlet

#	Spørgsmål	Svar
9	Hvordan vurderer du i dag det forløb, du var igennem hos Neurorehabilitering - Kbh?	- (Se 9a, 9b, og 9c)
9a	Hvis under uddannelse (spg. 9): I hvor høj grad vurderer du, at det forløb, du var igennem efter din hjerne-skade, har hjulpet dig ift. at kunne tage/færdiggøre en kompetencegivende uddannelse?	- I høj grad - I nogen grad - I mindre grad - Slet ikke - Ved ikke/ikke relevant
9b	Hvis i fuldtidsbeskæftigelse, deltidsbeskæftigelse, arbejder som selvstændig eller i arbejdsprøvning (spg1): I hvor høj grad vurderer du, at det forløb, du var igennem efter din hjerne-skade, har hjulpet dig ift. at bevare din tilknytning til arbejdsmarkedet?	- I høj grad - I nogen grad - I mindre grad - Slet ikke - Ved ikke/ikke relevant
9c	Uddyb evt. svarene.	- (Fritekst)

Kontakter

Claus Isachsen

Phone +45 4110 6482

claus.isachsen@devoteam.com

Thomas Vinther

Phone +45 2639 7722

thomas.vinther@devoteam.com

