



Til
Sundhedsstyrelsen,
Enhed for Planlægning
Sendt pr. e-mail til: kasj@sst.dk

Toldbodgade 19 B · DK 1253 København K · T 7010 1099 · ds@socialraadgiverne.dk · www.socialraadgiverne.dk · CVR DK 6335 6018

Høringssvar vedrørende Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade"

Dansk Socialrådgiverforening fremsender hermed høringssvar vedr. opdatering og kvalificering af anbefalingerne for genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser til voksne med erhvervet hjerneskade, nu foreslået samlet i Sundhedsstyrelsens publikation: "Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade".

Dansk Socialrådgiverforening (herefter: DS) takker indledningsvis for muligheden for deltagelse i den af Sundhedsstyrelsen nedsatte arbejdsgruppe, der har medvirket til drøftelser og kvalificering af de reviderede anbefalinger. Herværende høringssvar er således udarbejdet i dialog med DS' repræsentant i arbejdsgruppen.

DS anerkender værdien ved at Sundhedsstyrelsen har samlet sine anbefalinger i en publikation, men beklager at Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen ikke har valgt at være sammen om anbefalingerne. DS hører om tilbagevendende udfordringer ved opgaveløftet i kommunerne, bl.a. fordi styrelserne opererer med forskellige termer.

DS anbefaler at det med afsæt i de nye anbefalinger vurderes om der er behov for en tilsvarende opdatering af sundhedsloven og de sociale love af hensyn til borgernes retssikkerhed, f.eks. at de rehabiliterende anbefalinger bliver løftet ind i konkret sammenhængende lovgivning (jf. også ministeriernes aktuelle arbejde med rammerne for en sammenhængende og helhedsorienteret indsats for borgere med komplekse problemer i henholdsvis "Helhedslov" og "Én plan").

DS foreslår at de reviderede anbefalinger i højere grad afspejler den udvikling der har været og fortsat pågår i den rehabiliterende praksis omhandlende den indbyrdes sammenhæng imellem de bio-psyko-soziale forhold og brobygning på tværs af sektorer, samt i f.t. inddragelse af/samarbejde med familie og netværk.

DS foreslår at de reviderede anbefalinger bliver mere direkte anvendelige i hverdagen, dvs. at opsætningen bliver mere overskuelig og opslagsagtig, så læseren f.eks. kan sammenholde

- *borgerens* vanskeligheder og rehabiliteringspotentiale med
- *kriterierne* for basal og avanceret genoptræning samt specialiseret rehabilitering samt
- *om de konkrete tilbud* opfylder kriterierne.

DS' ønske er at formidlingen af kriterierne gør det muligt for kommuner, patienter, pårørende m.fl. at vurdere de enkelte tilbuds kvalitet, dvs. om der reelt er tale om basal eller avanceret genoptræning eller om specialiseret rehabilitering. Og dermed undgå at det overlades til det enkelte tilbud at definere sin egen status.



DS finder det positivt, at anbefalingerne præciserer vigtigheden i at inddrage personer med erhvervet hjerneskade og deres pårørende i hele behandlings- og rehabiliteringsforløbet. Derudover at der er fokus på det hele menneske med udgangspunkt i ICF komponenterne. Og endelig at sikre den gode overgang ved samarbejde og rettidig koordination.

Men dernæst savner DS i udkastet en beskrivelse af behovet for den socialfaglige indsats og betydningen heraf for den indlagte og de pårørende. Også som en del af udredningen af funktionsevnen og rehabiliteringen med udgangspunkt i ICF (side 34). Ofte er den indlagte ikke i stand til at varetage egne økonomiske og personlige interesser, hvilke kan få fatale konsekvenser, hvis der ikke ydes socialfaglig rådgivning og støtte – en rådgivning og støtte, der i dag ikke gives i kommunerne, medens en borger med erhvervet hjerneskade er indlagt, og på mange punkter heller ikke efterfølgende. Ligeledes er den indlagte og de pårørende (hvis der er pårørende) ofte ikke bekendte med rettigheder og pligter i forbindelse med sygdomsforløbet f.eks. mulighederne for erstatning og kompensation.

En stor motivation for og nødvendig del af genoptræningen og rehabiliteringen er at sikre grundlæggende faktorer som forsørgelse, bolig, mulighed for at vende tilbage til arbejde, og støtte til pårørende – herunder fokus på børn under 18 år og deres trivsel. Dette kan/må ikke ske afkoblet fra den øvrige genoptrænings-/rehabiliteringsindsats.

Dette gælder også efter sygehusudskrivelsen, hvad enten den specialiserede rehabilitering foregår i et specialiseret døgnregi, et kommunalt døgntilbud med tilkøb af specialiserede kompetencer, eller udelukkende et ambulante specialiseret forløb. I det specialiserede døgnregi er der heldigvis fortsat socialrådgiverkompetencer, men det er indtrykket, at når den specialiserede rehab varetages på kommunal døgn eller i ambulante regi, mener man at socialrådgiverindsatsen alene kan løses i det eksisterende kommunale regi.

I "Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade" er der beskrevet indsats rettet med sociale forhold. Disse mangler i herværende reviderede anbefalinger, ligeledes mangler en beskrivelse af behovet for kendskab til socialfaglige faktorer betydning for rehabilitering (side 37 midt) – herunder betydningen af at inddrage de pårørende og have fokus på familiens samlede situation jf. anbefalingerne.

Det er positivt, at socialrådgiverne er fremhævet som en tværfaglig kompetence på sygehuset, der er behov for (s. 33). Det er midlertidigt stærkt bekymrende, at behovet for socialrådgiver på hoved- og regionsfunktion og på højt specialiseret niveau er beskrevet som et "evt" (side 38-39). Der må være tale om en fejl!!

I forhold til anbefalingerne vedr. overgange og samarbejde kunne jeg anbefale, at socialrådgivernes rolle og værdi i forhold til koordination og rettidighed kom i spil – herunder viden om kommunerne, lovgivning samt samarbejde med hjerneskadekoordinatorerne.

Endelig er jeg faldet over, at der side 6 henvises til den faglige visitationsretningslinje fra 2011 og forløbsprogram fra 2014. Er forløbsprogrammet ikke fra 2011 og den faglige visitationsretningslinje fra 2014 eller tager jeg fejl?



Herefter følger DS' mere tekstnære bemærkninger til Sundhedsstyrelsens udkast til anbefalinger.

Indholdsfortegnelsen skal være direkte anvendelig

Hverdagen er travl for alle faggrupper, der er involveret i borgerens forløb, inklusiv socialrådgiverne. Derfor skal de oplysninger, som vil være relevante at bruge i forhold til visitation af den enkelte borger, være lette af finde. På nuværende tidspunkt er indholdsfortegnelse overskrifter for almene. Hvor finder man f.eks. kriterierne for specialiseringsniveauerne?

Indholdsfortegnelsen skal være direkte anvendelig, dvs. den skal kunne bruges som et *opslagsværk* i hverdagen. Dette gælder både formulerings- og layoutmæssigt. Det vil ligeledes være nyttigt, at man i den elektroniske udgave kan klikke på de enkelte overskrifter.

Kapitel 7

Indledningsvist ønsker DS at fremhæve kapitel 7 som et vigtigt og godt kapitel, der påpeger behovet for en tværfaglig, koordineret, evidensbaseret og individuel indsats i samarbejde med den enkelte borger og dennes pårørende. Dette kan være med til at understøtte og videreudvikle genoptrænings- og rehabiliteringsindsatsen i Danmark, således at de geografiske forskelle mindskes.

Ligeledes vil afsnittene om intensitet og en bred udredning af funktionsevnen være en god støtte i forhold til kommunernes stillingtagen.

Samtidig er det helt relevant, at bl.a. socialrådgivere er fremhævet som en vigtig faggruppe i det tværfaglige samarbejde. Socialrådgiverne på det højt specialiserede niveau (hvor der i dag er socialrådgivere) og på det specialiserede regionsniveau (hvor der ligeledes er ansat socialrådgivere) er med til at sikre den ønskede kvalitet og sammenhæng i borgerens forløb.

En bred socialretlig, civilretlig, erstatningsretlig, m.m. viden kombineret med en grundlæggende neurofaglig viden er i dag en vigtig komponent i et rehabiliteringsforløb på specialiseret niveau med mangeartede og komplekse problemstillinger.

Derfor anbefaler DS at de berørte borgere/patienter sikres adgang til socialrådgivere på lige fod med rækken af øvrige fagpersoner, og derfor fjern ordet 'evt.' foran socialrådgivere på side 38-39, under henholdsvis hovedfunktionsniveau og regionsfunktionsniveau, samt specialiseret niveau.

Samtidig skal DS pege på, at de gode intentioner i kapitel 7 kun kan blive til virkelighed, hvis kommunerne er opmærksomme på at prioritere, at der afsættes tid/ressourcer til jævnlige møder for de involverede fagpersoner (teamet) til koordination, vurdering og tilpasning af genoptrænings-/rehabiliteringsforløbet og ikke mindst til samarbejdet med borgeren og dennes pårørende. Ligeledes forudsætter forløbene, at der er ressourcer til løbende skriftlig kommunikation og udarbejdelse af rapporter mm.

Et reelt "tæt koordineret teambaseret interdisciplinært samarbejde" forudsætter at fagpersonerne er i løbende kontakt, herunder at man har mulighed for at afholde tværfaglige møder, hvor også borgeren og de pårørende deltager. Ellers bliver begreberne tomme.

Endelig savner DS mere uddybende tekst omhandlende 'Afklaring af fremtidige *beskæftigelsesmuligheder*' (s. 36).



På vegne af Dansk Socialrådgiverforening,

venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Nicolai Paulsen'. The signature is fluid and cursive, with the first letter 'N' being particularly large and prominent.

Nicolai Paulsen
Konsulent
Dansk Socialrådgiverforening