

## **HORSENS KOMMUNES HØRINGSSVAR VEDRØRENDE "ANBEFALINGER FOR TVÆRSEKTORIELLE FORLØB FOR VOKSNE MED ERHVERVET HJERNESKADE"**

Horsens Kommune har med interesse læst høringsmaterialet igennem. Vi har valgt at indlede høringssvaret med de væsentligste kommentarer i den overordnede vurdering af høringsmaterialet, efterfulgt af kommentarer i kronologisk rækkefølge til de enkelte kapitler.

### **Overordnet vurdering af det samlede høringsmateriale**

Horsens Kommune finder det meget positivt, at tidligere forløbsprogram og faglig visitationsretningslinjer nu er samlet i ét dokument. Det bidrager til større gennemsigtighed og sammenhæng. Der er en god logik i opbygning af materialet og det er nemt at orientere sig i.

Samtidig finder vi det glædeligt, at der i Anbefalingerne er så stort et fokus på borgerinddragelse.

Det er også positivt, at Anbefalingerne flere steder fremhæver, at indsatser i hjerneskaderehabiliteringen så vidt muligt skal baseres på evidens, kliniske retningslinjer, validerede og anerkendte redskaber til vurdering funktionsevne og systematisk screening/monitorering m.v.

Horsens Kommune finder det u hensigtsmæssigt, at Anbefalingerne ikke har resulteret i en ensartet terminologi vedr. niveauer for de sundhedsfaglige og socialfaglige indsatser, da dette giver udfordringer i både det tværsektorielle og det internt kommunale samarbejde. Når det er sagt, så er det positivt, at snitflader mellem sundheds- og socialområdet samt terminologi er uddybende beskrevet.

Horsens Kommune undrer sig over, at der ikke for genoptræning på specialiseret niveau er angivet volumen og intensitet, som der er for de tre øvrige genoptræningsniveauer. Vi kan være bekymret for håndtering af det øvrige genoptræningsbehov for disse borgere. Vi opfordrer til en præcisering af, at der, ved visitation til specialiseret genoptræning, skal foretages individuel vurdering af personens øvrige genoptrænings-/rehabiliteringsbehov samt kognitive funktionsevne - for eksempel energi/træthed, overblik - og naturligvis personens ønsker.

Ved behov for specialiseret genoptræning prioriteres dette over øvrige genoptrænings-/rehabiliteringsbehov. Dette er ikke gennemtænkt, idet mange personer med erhvervet hjerneskade har behov for andre træningsindsatser for at dagligdagen kan fungere. Genoptræningsplanen bør give mulighed for samtidige genoptræningsindsatser, hvilket kræver ændring af lovgivningen.

### **Øvrige kommentarer**

#### **Kapitel 5. Inddragelse af personer med erhvervet hjerneskade og pårørende**

Horsens Kommune finder det meget positivt at materialet har så stor og tydelig en vægtning af inddragelse af såvel personer med erhvervet hjerneskade som deres pårørende.

Afsnit 5.4. indsatser målrettet pårørende:

- Familiecentrerede indsatser:  
I første afsnit angives, at der *med fordel* kan være et særligt fokus på familier med hjemmeboende børn. Vi opfordrer til, at dette ændres til der *bør være*

*fokus på disse familier. Dette understøttes af sidste sætning i dette afsnit, hvor der angives behov for at afdække støtte til barn/børn i familien.*

## Kapitel 6. Opgave- og ansvarsfordeling

### Afsnit 6.1. Regionens opgaver og ansvar:

- Det fremgår, at sygehuset har myndighedsansvar for tværfaglig revurdering. Det er vigtigt at dette nu er præciseret, da vi i dag oplever at det kan være vanskeligt at få foretaget revurderinger og opfølgninger
- Vedr. vurdering af behov for behandlingsredskaber oplever vi, at den kortere indlæggelsestid kan betyde, at en vurdering ved udskrivning ikke matcher behovet senere i forløbet. Dette kan give usikkerhed om ansvarsfordeling mellem sygehus og kommune
- Det fremgår, at vurdering og eventuel udredning af køreevne varetages af sygehuset. Det bør præciseres hvilken rolle og ansvar almen praksis har ift. vurdering af køreevne

### Afsnit 6.2. Kommunale opgaver og ansvar:

Afsnittet kan med fordel uddybes yderligere:

- Sikre varetagelse af genoptræning og/eller rehabilitering på niveau angivet i genoptræningsplanen
- Løbende sundhedsfaglig revurdering af genoptræningsbehovet (jf. bestemmelserne i autorisationsloven om sundhedspersoners virksomhed, og som det er angivet i faglig visitationsretningslinje). Herunder ved behov at indhente den nødvendige udredning og assistance fra fagpersoner med særlige kompetencer.
- Sikre udvikling inden for området

## Kapitel 7. Organisering

### Afsnit 7.1.

- Tværfaglige kompetencer:  
For tværfaglige kompetencer på sygehuset beskrives behov for neurofaglige kompetencer afhængig af specialiseringsniveau. Det kan med fordel præciseres i forhold til tværfaglige kompetencer i kommunerne på samme vis. Audiologopæder/logopæder bør være til stede i kommunerne såvel som på sygehusene, denne faggruppe bør tilføjes.
- Udredning af funktionsevne:  
Anbefalingerne oplister en række områder, der bør indgå i udredning og som i stor udstrækning er dækkende. Vi savner dog specifik udredning af synsvanskeligheder (hemianopsi, samsyn m.v.), og dermed også en angivelse af, om ansvaret for dette er placeret på sygehuset eller i kommunen. Vedr. tværfaglige kompetencer ovenfor bør tilføjes øjenlæge og optometrist. Området *Emotionelle og psykiske følger, så som angsttilstande eller depressive symptomer* foreslås ændret til *Emotionelle og psykiske følger*. Dette tilgodeser nyeste forskning om psykologisk rehabilitering og efterlever definition af rehabiliteringsbegrebet vedr. "*...opnå og vedligeholde bedst mulige ... psykologiske og sociale funktionsevne.*"

På sygehuset

### Afsnit 7.5

- Genoptræning på specialiseret niveau  
Vi opfordrer til, at:

- Bilag 6 bør suppleres med målgruppebeskrivelse for genoptræningsniveauet *Specialiseret genoptræning*

I kommunen

- Udredning af behov og tilrettelæggelse

I sidste afsnit beskrives:

*Eksempelvis vil personer, som oprindeligt har fået visiteret indsatser på ét niveau, ofte have behov for indsatser på et andet specialiseringsniveau senere i forløbet.*

Det er uklart, hvem der har ansvar for denne ændring af niveau, når det betyder ændring i forhold til den genoptræningsplan, der allerede er udarbejdet og det samtidigt understreges, at kommunen ikke kan tilsidesætte det specialiseringsniveau, som genoptræningsplanen henviser til.

Afsnit 7.9 Kvalitet i kommunale indsatser

- Side 47 og 49: Vedr. beskrivelse af kompetencer finder vi det ulogisk, at der for avanceret niveau beskrives flere års erfaring med hjerneskaderehabilitering og for rehabilitering på specialiseret niveau minimum 5 års erfaring. Kan antal års erfaring i forhold til avanceret niveau præciseres?
- Side 49: Beskrivelse af kompetencer for rehabilitering på specialiseret niveau bør suppleres med *modtager fast og hyppig supervision og indgår i løbende kompetenceudvikling*, som for specialiseret genoptræning og som det i øvrigt er beskrevet i forløbsprogrammet og faglig visitationsretningslinje.
- Side 49 nederst: Vedr. rehabilitering på specialiseret niveau er beskrevet at der i *kommunen* skal være det fornødne volumenmæssige grundlag. Der bør stå at der i *tilbud, der varetager rehabilitering på specialiseret niveau* skal være det fornødne ...
- Side 50: Det virker modsætningsfyldt, at der her angives at fagpersoner som minimum skal arbejde med ti personer årligt på avanceret og specialiseret niveau, når der på side 49 beskrives at sundhedspersonerne overvejende og flere timer om dagen skal arbejde med hjerneskaderehabilitering. Såfremt dette er udtryk for, at der er forskel på sundhedspersoner og øvrige fagpersoner, bør dette præciseres. Alternativt bør beskrivelsen uddybes vedr. volumenangivelserne for at sikre forståelsen af dette.

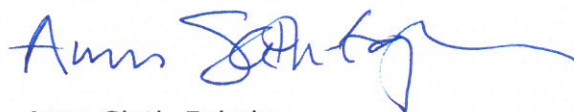
Med venlig hilsen



Karin Holland

Direktør, Velfærd og Sundhed

Horsens Kommune



Anne Sloth-Egholm

Sundhedscenterleder

Horsens Kommune