



Sundhedsstyrelsen  
Att. Sekretær Karen Sommer Jacobsen  
Mail kasj@sst.dk

## Høring vedr. anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med hjerneskade

Sundhedsstyrelsen har sendt anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade i høring med frist den 6. maj 2019.

KL tilslutter sig, at Sundhedsstyrelsen har valgt at samle forløbsprogrammet og visitationsretningslinjerne i en publikation for at gøre det mere overskueligt og anvendeligt for læserne.

Formålet med en opdatering af anbefalingerne har især været at præcisere målgrupperne og deres behov for genoptræning/rehabilitering og at få en bedre beskrivelse af, hvordan borgere og pårørende inddrages.

KL finder, at især det sidste er lykkedes godt, KL vil anbefale for at gøre visitationsgrundlaget tydeligere, at især afsnittet om organisering bør gennemskrives, så retningslinjerne bliver mere overskuelige stringente.

### Generelle bemærkninger

#### *Gennemskrivning af publikationen*

KL finder, at især kapitel 7 om organisering er svært at læse herunder også, hvem de enkelte afsnit (i den første del af kapitlet) retter sig mod.

KL vil anbefale for at skabe et bedre overblik, at kapitlet disponeres således – evt. ved også at indarbejde bilag 6 – at der er en beskrivelse af hhv. målgruppe og kompetencer for de forskellige niveauer. Der henvises flere steder til andre afsnit, hvilket også er med til at gøre kapitlet svært at læse. Kapitel 7.5. gentages delvist under kapital 7.8 og 7.9.

#### *Bemærkninger vedrørende evidens*

KL finder, at det er ærgerligt, at der ikke er foretaget en systematisk litteratursøgning og –gennemgang i forbindelse med opdatering af forløbsprogrammet. I anbefalingen henvises der flere gange til, at aktørerne skal arbejde ud fra evidens, men det kan ressourcemæssigt være u hensigtsmæssigt, at hver enkelt rehabiliterende enhed skal lave systematisk litteratursøgning og - gennemgang for at sikre borgerne evidensbaserede indsatser.

Dato: 6. maj 2019

Sags ID: SAG-2018-01473  
Dok. ID: 2748383

E-mail: LHT@kl.dk  
Direkte: 3370 3558

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 1 af 6

Udvælgelsen af de faglige indsatser kan i lyset heraf virke for tilfældig i og med, at de ikke er foretaget på baggrund af en systematisk litteratursøgning og –gennemgang.

### *Anbefaling om inddragelse af personer med erhvervet hjerneskade og deres pårørende*

Borger- og pårørendeinddragelsen er fremhævet i anbefalingen som vigtig, hvilket KL anser som en væsentlig indsats for en vellykket rehabilitering af borgeren. KL anbefaler, at der henvises til eventuelle nye centrale kilder både national og international forskning ift. inddragelse af patienter og pårørende. Ligeledes kan det med fordel indledningsvis fremhæves, at inddragelse af patienter og pårørende har betydning for kvaliteten af rehabiliteringsforløbet.

Det fremgår som anbefaling 2 ift. inddragelse af personer med erhvervet hjerneskade og deres pårørende, at regioner og kommuner skal have beskrevet praksis for inddragelse af målgruppen og hvilke konkrete metoder, der anvendes.

Der stilles også krav til, at kommunerne specifikt skal udarbejde metoder, som bidrager til viden om brugertilfredshed omhandlende hjerneskaderehabilitering.

KL vil hertil bemærke, at kommunerne har en mere generel tilgang til, hvordan vi inddrager borgerne, som ikke afgrænses til specifikke områder, men går på tværs af diagnoserne. Her tages højde for borgere, som fx kan have kognitive problemer.

Det fremgår også som en anbefaling, at brugerperspektivet anvendes som grundlag for kvalitetsforbedringer af praksis. KL vil anbefale, at der indføres et også. Brugerperspektivet er vigtigt, men andet kvalitetsdata bør også indgå.

### *Anbefaling om organisering*

Ift. anbefalingerne om organisering finder KL, at 5. og 6. dot bør skærpes, så der står "foretager" i stedet for "giver muligheder" i sætningen "Sygehuse giver mulighed for ambulante opfølgning efter udskrivning for personer med nyopstået hjerneskade".

### *Anbefaling om koordination og samarbejde*

Ift. koordination og samarbejde fremgår det som en anbefaling, at kommunerne skal etablere en hjerneskadekoordineringsfunktion.

KL's seneste opgørelse fra i år viser, at langt hovedparten af kommunerne HAR en hjerneskadekoordinatorfunktion. Der vil være kommuner, som bl.a. på grund af størrelse ikke finder, at det er hensigtsmæssigt.

Tallene viser (af de 85 besvarelser fra kommunerne), at 87 procent af kommunerne har en hjerneskadekoordinatorfunktion og at 55 procent har et koordinerende team. Kun 2 procent svarer, at de hverken har en hjerneskadekoordinatorfunktion eller et koordinerende team.

### *Ny anbefaling om rettidige genoptræningsplaner*

Dato: 6. maj 2019

Sags ID: SAG-2018-01473  
Dok. ID: 2748383

E-mail: LHT@kl.dk  
Direkte: 3370 3558

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 2 af 6

KL savner en anbefaling, hvor det fremgår, at sygehusene sikrer, at genoptræningsplanen fremsendes rettidigt til kommunerne. Herunder også, at genoptræningsplanen udarbejdes i samarbejde med patienten (og de pårørende). Dette var en af de udfordringer, som blev adresseret i forbindelse med Sundhedsstyrelsens servicecheck, hvor en undersøgelse viste, at genoptræningsplanen i 20 pct. ikke blev fremsendt rettidigt til kommunen.

## Specifikke bemærkninger

### *Kapitel 1.4 Snitflader mellem sundheds- og socialområdet*

Det fremgår under afsnittet "Kvalitet i indsats på hhv. sundheds- og socialområdet", at der er forskellige kvalitetsparametre på spil. Det kan med fordel beskrives, hvad disse to kvalitetstilgange er i og med, at det ikke er alle, som forstår det.

Følgende fremgår midt på side 8: "Den uensartede terminologi stiller krav til kommunernes vurdering og kvalitetssikring af de tilbud, der varetager specialiserede indsats". KL vil hertil bemærke, at det vel ikke er den uensartede terminologi i sig selv som gør, at kommunerne skal sikre kvaliteten i de tilbud, de indgår aftale med, men det, at kommunen har myndighedsansvaret.

### *Kapitel 2. Anbefalinger*

Under afsnittet om organisering, dot 4 og 5 står: "sygehuset giver mulighed for". I afsnit 6.1 står, at det er regionens myndighedsansvar at foretage ambulant udredning, opfølgning og tværfaglig revurdering i sygehusregi, hvorfor dette bør tilrettes i kapitel 2, så det entydigt fremgår, at det er et ansvarsområde og ikke blot en mulighed.

KL vil anbefale en anbefalingen under afsnittet koordination og samarbejde, som også omfatter de kommuner, eller tværkommunale samarbejder, der selv løfter hele, eller dele af den specialiseret rehabilitering. Pt. fremgår det, som om, at kommunerne skal indgå rammeaftaler med eksterne leverandører.

### *Kapitel 3. Målgruppe*

Der er behov for en yderligere beskrivelse af målgruppen. Her kunne delementer fra bilag 5 og 6 med fordel inddrages.

### *Kapitel 3.4. Genoptræningsplaner*

KL finder, at det vil være relevant at skrive, at der bl.a. på grund af den store variation i genoptræningsplaner og genoptræningsplaner til specialiseret rehabilitering er blevet tildelt midler fra en pulje at undervise læger mv. i udarbejdelse af genoptræningsplaner.

### *Kapitel 4. Genoptræningsplanens formål og ramme*

I figur 4, side 22 bør rehabilitering på specialiseret niveau rettes, så det fremgår, at kommunen kan varetage og/eller gøre brug af eksterne leverandører.

Dato: 6. maj 2019

Sags ID: SAG-2018-01473  
Dok. ID: 2748383

E-mail: LHT@kl.dk  
Direkte: 3370 3558

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 3 af 6

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

På side 25 og 26 anbefales og beskrives forskellige metoder til patient- og pårørendeinddragelse. Det er ikke korrekt, når der henvises til Københavns Kommunes brug af PSFS. Det anvendes ikke til borgere med erhvervet hjerneskade.

KL finder ikke, at det er for præmaturligt at anbefale et udviklingsprojekt (INDTRYK & UDTRYK), der kun lige er startet den 1.maj 2019 med afprøvning og udvikling af et spørgeskema.

Der henvises bl.a. til familiecentrerede indsatser. Det bør fremgå, hvilke konkrete indsatser der tænkes på, hvor man tænker, at de skal foregå og hvem der skal finansiere dette.

Det kan også med fordel fremgå, at der fx via de to foreninger er mange andre muligheder for rådgivning og støtte også i form af forskellige netværk og grupper via de sociale medier. Det er ikke alle pårørende, som har overskud, eller mulighed for fysisk fremmøde.

## *Kapitel 6. Opgave- og ansvarsfordeling*

KL finder, at der også bør stå udredning (af funktionsevnen) som en del af regionernes opgaver og ansvar.

Det er meget afgørende for kommunernes opgavevaretagelse, at denne omfatter alle berørte dele herunder også syn og det kognitive. Især med de for hovedparten af patienterne meget korte liggetid, kan det udfordre kommunerne, hvis ikke der foretages en bredspektret udredning. Det er ikke alle sygehuse, som har de relevante specialister, som fx en optometrist, eller en neuropsykolog.

### *Kapitel 6.1. Kommunernes opgaver og ansvar*

KL finder, at en vurdering af udskrivningsbetingede hjælpemidler bør tilføjes, når nu vurdering af behandlingsredskaber er nævnt.

### *Kapitel 6.3. Almen praksis opgaver og ansvar*

KL finder, at der er behov for en præcisering af, hvad der tænkes ift. rehabiliterende indsatser for multisyge.

### *Kapitel 6.4. Patientorganisationer*

KL finder, at første sætning, side 31 bør omformuleres, så det fremgår: "Organisationer, fx Hjernesagen og Hjerneskadeforeningen er centrale aktører ift. at understøtte patienter og pårørende med hjerneskade bl.a. gennem rådgivning og viden".

## *Kapitel 7. Organisering*

De tværfaglige kompetencer regionalt og kommunalt er beskrevet i forskellige termer og detaljeringsgrad, hvilket bør ensrettes.

Sidste anbefaling i boksen om kommunernes kompetencer er meget lang og svær at forstå. KL vil anbefale, at anbefalingen enten opdeles, eller man fokuserer på kompetenceprofiler og tilstrækkeligt volumen.

Dato: 6. maj 2019

Sags ID: SAG-2018-01473  
Dok. ID: 2748383

E-mail: LHT@kl.dk  
Direkte: 3370 3558

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 4 af 6

*Tværfaglige kompetencer på sygehuset*  
Side 33 midt kan også med fordel tilføjes optometriste.

#### *Udredning af funktionsevne*

Side 35 øverst fremgår, at der bør anvendes anerkendte vurderingsredskaber i det omfang de er tilgængelige og der henvises til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om nationale funktionsredskaber til voksne med erhvervet hjerneskade. KL finder, at man godt kan tydeliggøre, at disse fælles funktionsevneredskaber så vidt muligt anvendes.

#### *Afsnit 7.2. Genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser målrettet voksne med erhvervet hjerneskade*

Side 35 nævnes i en fodnote, at der er udarbejdet en beskrivelse af ergoterapeutiske kompetencer i neurorehabilitering. Det bør fremgå, at dette er udarbejdet af EFT.

#### *Afsnit "På sygehuset"*

KL finder, at den indledende sygeplejefaglige vurdering som minimum bør indeholde de 12 sygeplejefaglige indsatser. Derudover kan man henviser til særlige fokusområder for den neurofaglige indsats.

Side 37, sidste dot fremgår, at sygehuset bør sikre, at der etableres kontakt til kommunen ift. sociale forhold og økonomi. Her bør tilføjes sygepleje, pleje og genoptræning. Og at denne kontakt sker om ikke ved indlæggelsen, så så tidligt som muligt.

#### *7.3. Organisering i henhold til specialplan for neurologi*

Sidste afsnit i afsnittet om bidrag til forsknings-, uddannelses- og udviklingsopgaver kan med fordel tydeliggøres. Hvad menes der med, at opgaverne svare til specialiseringsniveauernes kompleksitetsgrad? Er der tale om en forpligtelse, som følger af regionernes rådgivningsforpligtelse, eller som sygehusene anbefales at udbyde som kursusvirksomhed?

#### *Hjerneskaderehabilitering på hovedfunktionsniveau*

Side 38 står formuleret følgende: "at der ofte er tale om forløb af standardiseret karakter". KL finder, at det bør omskrives, da rehabiliteringsforløb altid er individuelt tilpasset.

#### *Hjerneskaderehabilitering på regionsfunktionsniveau*

Side 39 er beskrevet en række særlige funktionsevnenedsættelser under højt specialiseret niveau som eksempelvis kommunikative, adfærdsmæssige og kognitive funktionsevnenedsættelser. Det skal bemærkes, at disse funktionsevnenedsættelser også forekommer på regionsfunktionsniveau. Dysfagiudredning bør foretages på alle niveauer, ligesom syns-udredning.

#### *Kapitel 8. Koordination og samarbejde*

KL vil anbefale, at det indgår som en af anbefalingerne (i boksen), at kommuner og regioner/sygehuse etablerer samarbejde om forskning. Herved vil anbefalingerne reflektere kravet om, at kommunerne indgår formelle samarbejdsaftaler med forskningsinstitutioner og højt specialiserede vidensmiljøer omkring forskning og kompetenceudvikling.

Dato: 6. maj 2019

Sags ID: SAG-2018-01473  
Dok. ID: 2748383

E-mail: LHT@kl.dk  
Direkte: 3370 3558

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 5 af 6



### *8.2. Samarbejde og koordination internt i kommunen samt med eksterne leverandører*

Det fremgår, at kommunerne skal indgå en rammeaftale med de eksterne leverandører bl.a. for at undgå unødigt ventetid. Kommunerne har ikke altid mulighed for via en aftale med eksterne leverandører at sikre unødigt ventetid.

KL vil hertil bemærke, at det ikke nødvendigvis er muligt via en rammeaftale at regulere den enkelte leverandørs ventetider. Der er nogle af leverandørerne, som er udfordret af lange ventetider fx nogle af specialsygehusene.

### *Synrehabilitering er også vigtigt at have med*

KL vil gerne i forbindelse med høringen gøre opmærksom på, at vi tidligere i august 2017 og igen for nyligt har rettet henvendelse til Sundhedsministeriet for afklaring ift. ansvaret for synsrehabilitering. Kommunerne oplever, at det er svært at agere på området med uklarhed om ansvarsfordelingen og evidens.

Synsrehabilitering foregår pt. forskellige steder i landet og inden for forskellige lovgivninger som sundheds-, social-, beskæftigelses- og undervisningsområder. Kommunerne oplever uklarhed om, hvad der er evidens for ift. synsrehabilitering. Der er uklarhed om, hvad synsrehabilitering står for. Kommunerne oplever desuden et stigende pres for at få udført "synstræning", hvor der indtil videre ikke har været evidens for effekten. KL efterlyser derfor en national afklaring og anbefaling.

KL tager højde for politisk behandling af høringen.

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak

Dato: 6. maj 2019

Sags ID: SAG-2018-01473  
Dok. ID: 2748383

E-mail: LHT@kl.dk  
Direkte: 3370 3558

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 6 af 6