



Sundhed og Omsorg

Postadresse:

Nordre Kajgade 1
9500 Hobro
Tlf. 97 11 30 00
raadhus@mariagerfjord.dk
www.mariagerfjord.dk

Journalnummer:
29.00.00-G01-4-19

Dato: 3.5.2019

Hørings svar fra Mariagerfjord Kommune vedr. anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade

Mariagerfjord Kommune har modtaget og gennemlæst materialet vedr. anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade. Overordnet set er det et fint og gennemarbejdet materiale arbejdsgruppen har lavet. Det er positivt, at man i arbejdsgruppen og dermed Sundhedsstyrelsen har valgt at samle forløbsprogrammet for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade (2014) og den faglige visitationsretningslinje (2011), i denne ene publikation.

Som det beskrives i publikationen^[1] omfatter rehabilitering efter en hjerneskade ofte indsatser efter andre lovgivninger end Sundhedsloven. Derfor finder Mariagerfjord Kommune det ærgerligt, at man i denne revision ikke har forsøgt at lave en publikation i samarbejde med Socialstyrelsen.

Målgruppen

I forhold til målgruppen har man medtaget både de benigne og maligne tumores^[2]. Tidligere har det kun været de godartede tumorer, og vi kan ikke finde en begrundelse for udvidelsen målgruppen.

^[1] Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade (2019) s. 6

^[2] Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade (2019) s. 5



Inddragelse af personer med erhvervet hjerneskade og pårørende

I relation til anbefalingen om inddragelse af personer med erhvervet hjerneskade og deres pårørende hæfter vi os ved anbefalingen om;

- *”aktører er opmærksomme på pårørendes selvstændige behov og kan med fordel iværksætte indsatser, når det vurderes relevant”^[3]*

Vi undrer os særligt over, at der i dette materiale, som er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen med afsæt i Sundhedsloven, finder det relevant at beskrive og anbefale konkrete indsatser og metoder som Multi-Family Group Terapi og The Brain Injury Family Intervention^[4]. Disse metoder og indsatser henhører ikke under sundhedslovgivningen. Endvidere undrer det, at man i kapitel 5 finder det relevant at fremhæve særlige behandlingsmetoder og interventionsformer, samt at det netop er disse metoder som fremhæves. Som udgangspunkt vil den enkelte kommune selv kunne afdække hvilken familierettet indsats og metode, der med afsæt i en konkret og individuel vurdering af familiens samlede situation er relevant.

Kompetencer

Ift. sundhedspersoners kompetencer anbefales det i materialet;

”at sundhedspersonerne med fordel kan opkvalificeres til at have fokus på børn og unge reaktioner og behov, endvidere anbefales det at det bør være sundhedspersoner som skal give råd og vejledning til forældre omkring børnenes reaktioner og behov.”

Her bør der være opmærksomhed på, at sundhedspersonalet, som er involveret i borgerens genoptræningsforløb, først og fremmest skal have fokus på deres kerneopgave som f.eks. er genoptræning. Dernæst kan sundhedspersonen give råd og vejledning om, hvor borgerne kan hente hjælp til børn og pårørende.

Som udgangspunkt vil det ikke være sundhedspersonale, som skal varetage opgaver om råd og vejledning til forældre om børns reaktioner og behov. I kommunerne er der

^[3] Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade (2019) s. 24

^[4] Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade (2019) s. 27



fagpersoner i børne- og familieafdelingen og PPR, som er særligt kvalificerede til og har erfaring med børne- og familiearbejdet. Derfor er det relevant, at opgaven varetages her. Hvis sundhedspersonalet er usikre på, hvem i de enkelte kommuner man skal kontakte, kan hjerneskadekoordinatoren være behjælpelig.

Organisering

Specialiseret genoptræning på sygehuset^[5].

På det neurologiske område har der ikke tidligere været tradition for at benytte sig af specialiseret genoptræning på sygehuset. Angiveligt fordi denne målgruppe har fået genoptræning under indlæggelsesforløbet. Ved udskrivelse er der blevet udarbejdet en genoptræningsplan enten til specialiseret rehabilitering på f.eks. Østerskoven eller en almen GOP, som er blevet varetaget af kommunens neuroteam kombineret med at borgeren har været til enkelte ambulante behandlinger/opfølgninger/undersøgelser eller kontrol på sygehuset.

De borgere, som vi har kendskab til, med svær muskeloveraktivitet har fået tilbudt behandlinger på Hammel neurocenter med botox. Behandlingen har typisk været opstartet under selve indlæggelsesforløbet, hvor der har været mulighed for daglig træning for derved at opnå mest mulig effekt af behandlingen (hvilket er anbefalet fra Hammel). Efterfølgende er borgerne enten blevet udskrevet med en specialiseret rehabiliteringsplan til Østerskoven eller Strandgården, hvor der har været den daglige træning kombineret med få ambulante botox behandling på sygehuset. Borgerne har i nogle tilfælde været udskrevet med en almen genoptræningsplan, hvor vores kommunale neuroteam har varetaget træning indenfor det gældende serviceniveau. I de forløb vi har kendskab til, har der allerede under indlæggelsesforløbet været taget stilling til skinnebehandling. Efterfølgende har terapeuterne enten på det specialiseret rehabiliteringssted eller de kommunale terapeuter haft en samarbejde med sygehus, egen læge og bandagist omkring evt. tilpasninger af skinner.

^[5] Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade (2019) s. 42

Vi har desuden haft forløb med borgere med svær dysfagi. I de forløb vi har kendskab til, har borgerne allerede under indlæggelsen fået foretaget de relevante og specialiserede undersøgelser, og der er opstartet genoptræning under indlæggelse. Efterfølgende er borgerene udskrevet med en almen genoptræningsplan § 140.

De kommunale terapeuter i vores neuroteam med særlig viden om dysfagi, har efterfølgende varetaget genoptræningen og haft et tæt samarbejde med hjemmesygepleje og hjemmeplejen ift. spisetræning og genoptræning. Enten har der allerede ved udskrivelse været lavet aftale om en opfølgende undersøgelse på sygehuset, eller så har de kommunale terapeuter rettet henvendelse til egen læge eller sygehuset med henblik på en opfølgende FEES undersøgelse eller videofluoskopi på Hammel. Erfaringen herfra er, at det er hensigtsmæssigt for netop denne målgruppe, at den primære genoptræning ift. dysfagi foregår i egen bolig, bl.a. fordi træning foregår dagligt og/eller flere gange ugentligt samt på grund af, at denne målgruppe ofte har en udtrætningsproblematik.

Hvis denne genoptræningsopgave skulle varetages som en specialiseret genoptræning på sygehuset, vil det ikke være muligt at have tilknyttet de kommunale terapeuter, da der lovgivningsmæssigt ikke er mulighed for, at der er to i gangværende genoptræningsforløb. Anbefalingen er, at indsatsen således koordineres med andre kommunale rehabiliteringsindsatser, her ønskes en uddybning af hvilke rehabiliteringsindsatser, der refereres til.

Hvis denne målgruppe i stedet skal tilbydes en specialiseret genoptræningsplan på sygehuset i et ambulant forløb, er der behov for en uddybende beskrivelse af:

- Hvad er indholdet af genoptræningen – hvor vil denne genoptræning adskille sig fra den træning, der varetages på en GOP eller under indlæggelse?
- Hvor ofte, hvor intensivt, og hvor længe vil den ambulante specialiserede genoptræning være/vare?
- Er der gjort overvejelser om borgernes transport tid.



Det er væsentligt at være opmærksom på, at hvis træning skal foregå på et sygehus med regionsfunktion dvs. Hammel eller Brønderslev, vil der være en ikke ubetydelig transport udgift forbundet med at borgere skal til træning på sygehuset. Denne transportudgift skal efter gældende regler dækkes af hjemkommunen, hvis der er tale om en specialiseret genoptræning på sygehuset. Der skal være fokus på, at hvis opgaven flyttes, skal der også følge finansiering med.

Ambulant opfølgning og revurdering på sygehuset

Erfaringen er, at borgerne efter udskrivelse har rigtig mange aftaler. Det kan f.eks. være genoptræning, kognitiv træning, div. undersøgelser på forskellige sygehusafdelinger m.v. Egen læge er som udgangspunkt tovholder på indsatserne i sundhedsvæsnet. Derfor er det relevant inden der iværksættes et fast tilbud om ambulant opfølgning for alle og dermed en udvidelse af serviceniveauet at forholde sig til om det er relevant, for hvem dette er relevant for og hvad formålet er.