



Hørings svar: Samarbejdsaftale vedr. voksne med erhvervet hjerneskade

Indhold

Nyborg Kommune:	2
Assens kommune	4
Neurorehabiliteringsafsnit NR, OUH – Svendborg:	5
Neurokirurgisk Afd. OUH	7
Ergo- og fysioterapien, SLB:	8
Sygehus Sønderjylland:	9
Fælles Kommunalt Sundhedssekretariat	11
Svendborg Kommune.....	14
Faaborg-Midtfyn Kommune.....	15



Nyborg Kommune:

Side 9 står der under tidsfrister for opstart af genoptræningsindsatser: "Ved genoptræning på specialiseret niveau (ambulant genoptræning) tilbydes personen opstart af genoptræningsindsatsen indenfor 14 kalenderdage efter modtagelse af genoptræningsplanen". I borgerens tarv tænker vi det vil være yderst hensigtsmæssigt, hvis dette ændres til 7 dage, så region og kommune har de samme tidsfrister, således borger ikke stilles ringere fordi regionen skal tilbyde genoptræning.

side 10 står der beskrevet anbefalede antal indsatser om ugen for henholdsvis basal og avanceret genoptræning. Dette bør omformuleres, da en hver genoptræning tilrettelægges efter borgerens individuelle behov med hensyntagen til borgerens formåen.

side 11, 4.3 Specialiseret genoptræning: Det vil være på sin plads, at borgers rettigheder til specialiseret genoptræning ligeledes beskyttes ved 7 dage til start af indsats, ligesom at regionen er forpligtet til at varetage disse specialiserede genoptræninger, og dermed ikke bare kan sende en almen gop til kommunerne, når de selv har spidsbelastning grundet ferie eller andet. Og ellers bør der beskrives en opgaveglidning og aftale mellem region og kommune herom.

side 15 under 5.2.4 Højt specialiseret niveau, står der: "I de fleste perioder kan RHV modtage personer med erhvervet hjerneskade fra Region Syddanmark inden for syv dage efter henvisningen. Dok kan der være perioder med spidsbelastning, hvor dette ikke kan lade sig gøre". Vi undrer os over, at det samme ikke gør sig gældende, hvor det i stedet handler om kommunens forpligtigelse til at sende borger til specialiseret rehabilitering, da der ligeledes kan forekomme spidsbelastninger på de højt specialiserede rehabiliterings institutioner. Alt andet lige, så er det samme borger og samme behov som gør sig gældende uanset om forpligtelsen ligger hos kommunerne eller regionerne, men lige nu er borgerens rettigheder forskellige.

side 16 står der "Den regionale visitation sikrer, at hjemkommune orienteres, når det er relevant". og "Hjemkommunen kan kontakte den regionale visitation, ved behov for information om personen med erhvervet hjerneskade". Vi frygter en langt dårligere kommunal rehabilitering af borgeren, hvis kommunen ikke løbende orienteres, således der er mulighed for at planlægge forud for udskrivelse af borgeren. Hvordan ved den regionale visitation hvad der er relevant for kommunen at blive orienteret om? Hvordan skal hjemkommunen vide hvad de skal interessere sig for og efterspørge af informationer, når de ikke kender til borgerens tilstand, udvikling mv. En dårlig start på den kommunale rehabilitering vil gøre borger samt pårørende nervøse og mistroiske overfor kommunens intentioner.

side 18 under 6.1 udvidet koordinering står der: "Sygehusene adviserer kommunerne om specialiseringsniveauet så tidligt i forløbet som muligt". Det vil for borgerens overgang mellem region og kommune være ønskværdigt, hvis der kunne komme en tidsfrist på ex. 7 dage, således kommunen trods alt har en mulighed for at finde og forberede et forløb med ekstern samarbejdspartner når det gælder specialiseret rehabilitering. Skulle borgers behov siden ændre sig til alm genoptræning, er dette trods alt lettere for kommunen at håndtere - end den omvendte situation.



Region Syddanmark
og de 22 kommuner

Bilag 2: krav til genoptræningsplaner jf. vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner: Flertallet af genoptræningsplanerne er udarbejdet ved at klippe journaltekster ind, dette gør planen meget svær læselig og der mangler som oftest en konklusion. Kommunen bruger lang tid på at gennemskue hvad planen er. Det vil desuden være gavnligt hvis borgers fremtidige undersøgelser, opfølgninger i regionen fremgik af genoptræningsplanen.

Opmærksomhedspunkt: Det vil være gavnligt for borger hvis regionen læste de statusser som kommunen udarbejder og sender, således at borger ikke stilles mål og indsats i udsigt som allerede har været afdækkede enten fordi de er blevet målopfyldt, eller fordi der ikke er yderligere genoptræningspotentiale.



Assens kommune

Assens kommune vil gerne takke for muligheden for at give kommunal høring på samarbejdsaftalen vedrørende personer med erhvervet hjerneskade. Assens kommune har følgende kommentarer og spørgsmål:

2.2.3

Der ønskes større klarhed om hvem og hvad ”muligheder for *rådgivende organer*” konkret er tænkt som.

5.2.3

Der ønskes en tydeligere beskrivelse i forhold til hvilke borgere, der bliver visiteret til NR i Svendborg efter et forløb på Hammel og hvilke der udskrives til kommunal genoptræning og på hvilken måde der prioriteres. Målgrupperne ønskes tydeligere beskrevet samt hvad der er udslagsgivende for overflytning til enten udskrivelse til kommunal indsats eller NR.

5.2.4

Regionen Syddanmark eller hjemkommunen har som udgangspunkt til 7 dage til at modtage personen.

Assens kommune ønsker sig at blive inddraget i den tidligere dialog, som er beskrevet at foregå mellem sengeafsnittet og Region Syddanmark ca. 14 dage før påtænkt udskrivelse. Jo tidligere inddragelsen af kommunen sker, jo større sandsynlighed er der for et vellykket samlet forløb for borgeren. I disse forløb kræves ofte en kompleks koordination i den pågældende kommune, samt inddragelse af samarbejdspartnere. Og i respekt for opgavens kompleksitet, bør inddragelsen ske på tidligst mulig tidspunkt.

5.3.1

Neuropsykologisk test.

At få udfærdiget en neuropsykologisk undersøgelse indenfor ½ år efter udskrivelse (side 16.).

Der er ofte mere end ½ års ventetid på en neuropsykologisk undersøgelse, derfor ønskes en præcisering af, om forpligtelsen fortsat ligger i regionen? Eller om der er tale om en udgift, der vil blive overdraget til kommunerne pga. regionens vanskeligheder med at varetage opgaven inden for den aftalte tid?



Neurorehabiliteringsafsnit NR, OUH – Svendborg:

22. marts 2023

Høringssvar vedr. Samarbejdsaftale vedr. voksne med erhvervet hjerneskade.

Neurologisk Afdeling N takker for muligheden for at kommentere på samarbejdsaftalen.

Vi er på neurologisk afdeling positive overfor, at der er udarbejdet én samlet samarbejdsaftale vedr. samarbejdet imellem Region Syddanmark og de 22 kommuner. Det er afgørende at der er tydelige rammer for opgaver og ansvar i forbindelse med patienternes/borgernes forløb efter en erhvervet hjerneskade med henblik på at sikre at de får det bedste forløb.

Nedenstående blot enkelte kommentarer og forslag til ændrede formuleringer.

Ad afsnit 4. Krav til leverandører af genoptræning og rehabilitering

1. Der rettes opmærksomhed imod, at formuleringen "*sensomotorik med betydning for personens omsorg for sig selv, bevægelse og færden*" s. 11/27 linje 3 også gør sig gældende på basalt niveau. Det ville være hensigtsmæssigt at tilføje formuleringen "moderate og omfattende".

Ad afsnit 5 Tværsektorielle forløb og faser

1. Punkt 5.2.4, side 16 afsnit 3, linje 6. Der anbefales en tydeliggørelse af, at patienterne kan udskrives til kommunalt regi med både en alm. GOP og en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau. Der foreslås følgende formulering der kan stå i forlængelse af omtalte afsnit. "*Kommunen skal derfor være forberedt på at modtage patienter direkte fra Hammel Neurocenter med enten en alm. genoptræningsplan eller en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau.*"
2. Der rettes opmærksomhed imod at der ikke er stringens i ordvalget omkring visitering til henholdsvis vurderingsophold op brush-up, jvnf punkt 5.3.2 afsnit 2 samt punkt 5.3.3 afsnit 2, der for begge vedkommende foregår ens.

Det er hensigtsmæssigt at benytte samme formulering under både punkt 5.3.2 og punkt 5.3.3. Det foreslås at benytte formuleringen fra punkt 5.3.2, således at ordlyden bliver "*Visitationen til brush-up foretages af det regionale visitationsudvalg på baggrund af en henvisning fra egen læge eller en læge fra personens stamafdeling. Krav til de oplysninger henvisningen skal indeholde fremgår af sundhed.dk.*"

Ad afsnit 7. Brugerinddragelse



1. Der rettes opmærksomhed på formuleringen ” (...) og det er vigtigt, at de deltager ligeværdigt i processer om eksempelvis udredning af funktionsevne, udarbejdelse af genoptræningsplan, planlægning af forløb og målsætning.”
Pårørende vil ikke kunne indgå ligeværdigt i udarbejdelsen af en genoptræningsplan. Men de skal inddrages i udarbejdelsen af en genoptræningsplan, såfremt patienten/borgeren giver samtykke til dette. Det bør overvejes at ændre formuleringen til ” (...) og det er vigtigt, at de involveres i processer om eksempelvis udredning af funktionsevne, udarbejdelse af genoptræningsplan, planlægning af forløb og målsætning, såfremt der er samtykke til dette fra patienten/borgeren”

Derudover ønsker vi blot at gøre opmærksom på enkelte slåfejl i dokumentet:

1. Side 16, afsnit 3 linje 5. Der mangler et ”t” i vigtigt
2. Side 16, afsnit 3 linje 6. Der bør stå ”visitation” frem for som nu ”visitationen”.

På vegne af Neurologisk Afdeling N, Odense Universitetshospital

Overterapeut

og

Ledende overlæge

Lill Kapalla

Nicole Frandsen



Region Syddanmark
og de 22 kommuner

Neurokirurgisk Afd. OUH

Spørgsmål til afsnittet vedr. Tværsektorielle forløb og faser afsnit 5.1. side 13. Der er i afsnittet nævnt at personer med erhvervet hjerneskade indlægges akut/subakut på Neurologisk Afdeling til udredning for den nyopståede sygdom..... I den forbindelse kan Neurokirurgisk Afd. også nævnes. Patienter overføres til orientering ofte direkte fra FAM til neurokirurgisk afd, og ikke igennem Neurologisk Afd. Først

Og så side 13 5.21. Her kan neurokirurgisk afdeling ligeledes henvise direkte til den regionale visitation.

I afsnit 5.3.1 side 16/27 vedr. ambulant opfølgning af patienter i sygehusregi..... Der er i afsnittet kun nævnt Neurologisk Ambulatorie og her bør Neurokirurgisk Ambulatorie også nævnes



Ergo- og fysioterapien, SLB:

Vi vurderer, at den nye samarbejdsaftale lever op til formålet om at samle og erstatte flere tidligere aftaler, samt indarbejde Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2020.

Vi har følgende forslag til ændringer:

Afsnit 4.1 – side 10 ”Det er sygehuset, der har beføjelsen til at vurdere, hvilken type genoptræningsplan...” Det kan med fordel allerede af dette afsnit fremgå, at genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau kun kan udarbejdes af afdelinger på regionsfunktionsniveau. P.t. står det først i slutningen af kapitlet om genoptræningsplaner på s. 12.

Afsnit 4.3 – side 11 om specialiseret genoptræning. For de andre kategorier af genoptræningsplaner er det angivet hvor stor en del af målgruppen, denne kategori er relevant for. Det kan med fordel også angives for specialiseret genoptræning. Vores bud: en meget lille del.

Afsnit 5.2.1 – side 13 ”Den regionale visitation (...) ved Rehabilitering for Hjerne- og nervesygdomme Grindsted visiterer patienter til hospitalsbaseret neurorehabilitering på hoved- og regionsfunktionsniveau samt højt specialiseret niveau.” I praksis er det vores oplevelse, at der visiteres til regionsfunktions- og højt specialiseret niveau, men ikke til hovedfunktionsniveau.

Afsnit 5.2.2. – side 13 ”Personer med behov for rehabilitering på hovedfunktionsniveau færdigrehabiliteres på hjemsygehus.” I stedet for ”færdigrehabiliteres” synes det mere rigtigt at bruge udtrykket ”rehabiliteres under indlæggelse”, da personerne fortsætter deres rehabilitering efter udskrivning i kommunal regi og som sådan ikke er færdigrehabiliterede ved udskrivning.

Samme afsnit: ”Udekørende team” rettes til ”Udkørende team”

Kapitel 8 – side 22 ”Det systematiske samarbejde på tværs af sektorerne skal bl.a. bestå af:...” Vi bifalder, at udviklingen af samarbejdet og kvaliteten er et fælles ansvar for regionen og kommunerne. Og at arbejdet hermed forankres i Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering. Vi foreslår en blødere formulering ift. de konkrete tiltag; konkret at ”skal” erstattes med ”bør” eller ”kan”.



Sygehus Sønderjylland:

Til Følgegruppen for rehabilitering og genoptræning

Sygehus Sønderjyllands høringssvar til samarbejdsaftale vedr. voksne med erhvervet hjerneskade

Sygehuset takker for det fremsendte høringsudkast til samarbejdsaftale vedr. voksne med erhvervet hjerneskade og anerkender indledningsvis initiativet og arbejdet med at samle de retningsgivende dokumenter for det syddanske samarbejde på hjerneskadeområdet. Dette skaber et fint samlet overblik.

Sygehuset har følgende opmærksomhedspunkter til samarbejdsaftalen:

Afsnit 5.2.2. side 13

*Personer med behov for rehabilitering på hovedfunktionsniveau **færdigrehabiliteres** på hjemsygehus. Persongruppen omfatter følgende: ”Persongruppen har lettere funktionsevnededsættelser ift. bevægelse og færden, kommunikation, dysfagi samt kognition. Indlæggelsen er oftest kort.”*

Kommentarer:

Begrebet færdigrehabiliteres vil kræve, at der skal oprettes rehabiliteringssengepladser på sygehusafdelingen og afsættes yderligere ressourcer, idet stort set ingen af de patienter, der er indlagt er færdigrehabiliteret, når de udskrives til genoptræning i kommunalt regi.

Færdigrehabiliteres burdes omformuleres til færdigbehandles, da det er sygehusenes hovedopgave.

Genoptræningsopgaven blev i det store hele overdraget til kommunerne i 2006 i forbindelse med kommunal reformen. Den specialiserede genoptræning på sygehusene retter sig mod de tilfælde, hvor der er krav om et tæt tværfagligt samarbejde med læger eller der risiko for patienten helbred. Disse kriterier gør sig langt fra gældende for den nævnte patientgruppe.

Sætningen kunne formuleres således: ”Personer med behov for rehabilitering på hovedfunktionsniveau **færdigbehandles** på hjemsygehus.”

Afsnit 5.2.3 side 14

*Personer, der indlægges til rehabilitering og behandling på regionsfunktionsniveau, vurderes til at have moderate til svære funktionsevnededsættelser ift. bevægelse og færden, kommunikation, dysfagi **samt** kognition.*



Kommentarer:

Der vil være ulighed i sundhed, når kriterierne for visitationen er rammesat til at skulle inkludere alle 4 områder ”bevægelse og færden, kommunikation, dysfagi **samt** kognition.”

Det ville gavne, hvis vurderingen for et ophold tog afsat i en konkret individuel vurdering baseret på de 4 områder og man derfor i stedet for udskifter ”**samt**” med ”**eller**”, da man derved skaber mulighed for individets behov og ikke, at det bliver de faglige behov, som kun bliver opfyldte.

Fokus flyttes dermed til et mere modne perspektiv, hvor der tages udgangspunkt i patienten/mennesket med lidelsen.

Sætningen kunne formuleres således: ”bevægelse og færden, kommunikation, dysfagi **eller** kognition.”

Afsnit 8 side 22

*Det systematiske samarbejde på tværs af sektorerne **skal** bl.a. bestå af:*

Kommentarer:

Når der arbejdes med skal-begrebet i dette felt udelukker det regionale forskelligheder og individuelle organisatoriske behov.

Man risikere at igangsætte initiativer, som ikke har den ønskede målrettede effekt inden for kompetenceudvikling i det pågældende klyngesamarbejde.

Udskiftning af **skal**-begrebet til **bør** tillader fleksibilitet i initiativerne, større ejerskab og målrettethed, idet de forskellige klynger tilgodeses.

Sætningen kunne formuleres således: *Det systematiske samarbejde på tværs af sektorerne **bør** bl.a. bestå af:*

Vi vurderer, at den nye samarbejdsaftale lever op til formålet om at samle og erstatte flere tidligere aftaler, samt indarbejde Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2020.



Fælles Kommunalt Sundhedssekretariat

Til Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering

Fælleskommunalt hørings svar til samarbejdsaftale vedr. voksne med erhvervet hjerneskade

De syddanske kommuner takker for det fremsendte høringsudkast til samarbejdsaftale vedr. voksne med erhvervet hjerneskade.

Kommunerne anerkender initiativet og arbejdet med at samle de retningsgivende dokumenter for det syddanske samarbejde på hjerneskadeområdet, hvilket skaber et samlet overblik. Kommunerne har følgende opmærksomhedspunkter til samarbejdsaftalen:

- Der står på side 5, at regionen har ansvar for at sikre udviklings- og forskningsarbejde, og kommunerne skal medvirke til dette, men det er ikke uddybet, hvad kommunernes rolle er i den sammenhæng. Der er ønske om, at dette fremgår tydeligere, så der ikke opstår forskellige opfattelser af, hvad kommunernes rolle er i forhold til at sikre udviklings- og forskningsarbejdet.
- På Side 5 i skema 2.1 under "Kørselsforbud" bør det tilføjes, at dette skal fremgå af borgerens udskrivningsrapport, genoptræningsplan eller epikrise samt tydelighed om hvor længe kørselsforbuddet er gældende.
- På side 5 i skemaet 2.1 mangler kommunerne at fremgå i forhold til den patientrettede forebyggelse.
- På side 6 i skema 2.1 er ordet "Habilitet" brugt, men det fremgår ikke tydeligt, hvad der ligger i dette begreb. Det ønskes specificeret.
- På side 6 i skema 2.1 under "Inddragelse" bør det fremgå, at de, der har ansvaret for overdragelse, sørger for at indhente samtykke.
- På side 7 under skemaet med "Øvrige opgaver" mangler det at fremgå, hvem der har ansvaret for synsudredningen.
- På side 8 under punkt 2.2.1 om de foreningsejede specialsygehuse, mangler det at fremgå, hvem der kan/er ansvarlig for at henvise til disse tilbud.
- På side 8 under "Rådgivende Organer" mangler der konkrete eksempler på, hvem disse rådgivende organer er samt hvem der kontrollerer kvaliteten af den rådgivning, de udøver.
- På side 9 under afsnit 3 om genoptræningsplaner er der ønske om, at det skrives eksplicit frem, at det er sygehuset, der har ansvaret for at udarbejde en genoptræningsplan. Under samme afsnit bemærkes det, at der erfaringsmæssigt ses god gavn af at selve vurderingen af behovet for en eventuel genoptræningsplan foregår tværfagligt med henblik på at undgå, at patienter med behov for genoptræning udskrives uden en genoptræningsplan.
- På side 10 fremgår det, at basal genoptræning typisk sker minimum to gange om ugen, mens avanceret genoptræning typisk sker tre gange om ugen. Det forslås, at denne sætning suppleres med en sætning om, at antallet af genoptræningsindsatser skal fastlægges ud fra et individuelt behov hos den enkelte borger.
- I afsnittet "Tværsektorielle forløb og faser" under overskriften "Den subakutte indlæggelse" beskrives primært rehabiliteringsprocessen i sygehusregi. Man kunne med fordel ændre



overskriften til "den subakutte fase", dels for at blive i samme terminologi som de øvrige overskrifter, og dels for at skabe plads til at beskrive den rehabiliterende fase i kommunalt regi.

- På side 12 under afsnit 4.4, står der, at "Der skal være det fornødne volumenmæssige grundlag for, at der kan medvirkes til udviklingsarbejde og forskning, og der skal være mulighed for at undervise, vejlede og yde supervision til andre sundhedspersoner inden for hjerneskaderehabilitering". Kommunerne ønsker en uddybning af, hvad menes med "mulighed for at undervise, vejlede og yde supervision"
- Det bemærkes, at der på side 13 i det første udkast var udspecificeret hvilke faggrupper (herunder også mulighed for at tilknytte en socialrådgiver), der skulle være til rådighed på hovedfunktionsniveau. Der er ønske om, at dette indskrives i aftalen igen.
- På side 13 mangler der en definition af at være "færdigbehandlet/færdig udredt" og "færdigrehabiliteret".
- På side 13 i sidste afsnit og på side 14 i første afsnit, står der, at "Personer fra Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus overflyttes til Neurorehabilitering Svendborg". Det ønskes tilføjet, at patienten, der skal overflyttes, forbliver på sygehuset i ventetiden.
- På Side 15 i andensidste afsnit står der: "I de fleste perioder kan RHN modtage personer med erhvervet hjerneskade fra Region Syddanmark inden for syv dage efter henvisningen. Dog kan der være perioder med spidsbelastning, hvor dette ikke kan lade sig gøre." Det ønskes også her tilføjet, at patienten, der skal overflyttes, forbliver på sygehuset i ventetiden.
- På side 14 omkring rehabiliteringsteknologier ønskes der uddybende information om, hvorvidt der er en strategi for hvilke teknologier regioner og kommuner anbefaler at benytte til målgruppen samt hvorvidt disse kan skabe sammenhængskraft i overgangene.
- På side 16 ønskes det skrevet tydeligere frem, at der også bør ske løbende kommunikation mellem Hammel Neurocenter og hjemkommunen angående borgerens funktionsevne, prognose og potentiale, som kan danne grundlag for borgers videre genoptræning og rehabilitering i hjemkommunen.
- På side 16 under afsnit 5.3.1 står der, at en borger med erhvervet hjerneskade kan få udfærdiget en neuropsykologisk undersøgelse inden for et halvt år efter udskrivelse. Kommunerne peger på, at der kan opleves en lang ventetid på neuropsykologisk udredning – sommetider op til et år – og stiller sig derfor kritiske overfor denne tidsgrænse. Det fremgår desuden ikke, hvem der har ansvaret for, at borgeren får lavet en neuropsykologisk vurdering, hvis der går mere end seks måneder fra udskrivelsestidspunktet. Såfremt ansvaret tilfalder kommunerne, kan man fra kommunal side ikke bakke op om den del af samarbejdsaftalen.
- På side 16 og 17 under samme afsnit ønskes det fremhævet, at der skal være opmærksomhed på at få aftalt, hvem der har hvilke roller og ansvar i forløbet, da borger med erhvervet hjerneskade ikke altid er i stand til at koordinere dette.
- På side 18 under afsnit 6.1 er det vigtigt, at der i forbindelse med angivelse af specialiseringsniveauet også følger beskrivelser af, hvordan den eventuelle specialerede rehabilitering bedst udmøntes, da det ellers kan blive svært for kommunerne at finde det bedst egnede tilbud til borgeren ved udskrivelse.
- På side 20 under afsnittet om brugerinddragelse er der ønske om at specificere dette yderligere i overensstemmelse med Hvidbogen for rehabilitering. Dette med formålet om at mindske variationen i forståelsen af begrebet.



Region Syddanmark
og de 22 kommuner

- Kommunerne ser frem til initiativerne omkring fælles kompetenceudvikling og opfordrer til, at der indtænkes nye former for behandling og test, der kan anvendes på sygehusene.

På vegne af de syddanske kommuner.



Svendborg Kommune

Høringssvar til Tværsektoriel samarbejdsaftale vedr. voksne med erhvervet hjerneskade

Svendborg Kommune takker for modtagelsen af høringsmaterialet, og er glade for at måtte komme med høringssvar til forløbsprogrammet.

Svendborg Kommune støtter op om det fælleskommunale høringssvar i Region Syddanmark. I Svendborg Kommune ser man anledning til at supplere med følgende administrative bemærkninger:

Afsnit 5.2.4

- Statusnotat fra Hammel til den regionale visitation bør altid sendes til hjemkommunen til orientering. Fordi:

- Det giver et billede af borgerens prognose og hvilket tilbud vi som kommune skal være opsøgende på.
- Når borgerens forløb følges, giver det mulighed for at undersøge forskellige tilbud ift. eksterne og interne tilbud. Tilbud der matcher borgerens behov og hvor der er ledig plads, er i alles interesse. Det kan forebygge unødige skift i borgerens rehabiliteringsforløb.

- Anmoder om at koordination i forbindelse med at borgeren udskrives sker i samarbejde med hjemkommunen, og ikke alene mellem Hammel og den regionale visitation.
- I forbindelse med udskrivelsen af borgeren bør samarbejdsaftalen inkludere muligheden for afvikling af udskrivelsesmøder mellem hjemkommune og Hammel. Dette bør både kunne foregå virtuelt og med fysisk fremmøde i Hammel, afhængig af borgerens situation. Dette er særligt gældende for borgere som udskrives til specialiseret rehabilitering hvor kommunen skal vurdere evt. behov for ekstern leverandør.
- I afsnittets sidste linje, fremgår vigtigheden af en fælles dialog mellem den regionale visitation, Hammel og hjemkommunen. Den pointe savnes afspejlet i afsnittets øvrige tekst, som burde afspejle et forpligtende samarbejde mellem alle tre parter.

Afsnit 5.3

- Vi anerkender at regionen stiler mod at NPU udarbejdes inden for det første halve år efter udskrivelse. Det kan overvejes om der bør indgå i aftalen at der forud for denne sendes en status fra kommunen til sygehuset. Dette for at videregive viden om det igangværende /forudgående rehabiliteringsforløb med henblik på at eventuelle anbefalinger fra regionen tager afsæt i de indsatser borgeren allerede har taget del i.

Social, Sundhed og Beskæftigelse

Sundhedssekretariat



Faaborg-Midtfyn Kommune

Vi vil gerne takke for muligheden for at give kommunal høring på samarbejdsaftalen.

Formålet med samarbejdsaftalen er at sikre en sammenhængende indsats for personer med erhvervet hjerneskade og pårørende. Høringssvaret ønsker, at rette fokus på hvordan vi kan optimere tydeligheden på sammenhængende forløb.

2.2.3

Vi kunne ønske, at muligheder for *rådgivende organer* blev uddybet – er det fx VISO. Hvor vil vi kunne finde mere viden om mulighederne, som kommunal aktør.

5.2.3

Det er ikke tydeligt hvilke borgere der bliver visiteret til NR i Svendborg efter et forløb på Hammel og hvilke der udskrives til kommunal genoptræning og på hvilken måde der prioriteres.

I Faaborg-Midtfyn kommune oplever vi, at når borgeren har behov for neuropædagogisk støtte og har større kognitive problematikker, så bliver borgeren ikke tilbudt et ophold på NR i Svendborg – kunne det skrives mere tydeligt frem, så det fremgår at borgere hvor det primært er kognitive og adfærdsudfordringer så har NR ikke et tilbud – hvem er ikke er i målgruppen for et regionaltophold.

5.2.4

Regionen Syddanmark eller hjemkommunen har som udgangspunkt til 7 dage til at modtage personen.

På side 16 står der at der er løbende dialog mellem sengeafsnittet og visitationen i region Syddanmark. Derudover står der *...at ca. 14 dage før udskrivelse fra RHN modtager alle parter automatisk en foreløbig plejeforløbsplan*. Hvorfor er hjemkommunen ikke en del af denne automatiske dialog? Det skaber en unødige barriere, at vi skal tage kontakt til den regionale visitation. For at øge samarbejdet og have fælles viden og mål – tænker vi, at den relationelle koordineringer starter tidligere.

Det giver kommunen mulighed for at afdække muligheder og begynde planlægningen, såfremt borgeren udskrives med specialiseret rehabiliteringsplan. De 7 dage er for kort tid til, at få afdækket muligheder og det kan skabe et usammenhængende forløb, fordi borgeren sendes hjem kortvarigt for at vente på en ny rehabiliteringsplads – det kunne måske hindres ved at have mere dialog løbende.

5.3.1

Vi har en opmærksomhed på følgende:

At få udfærdiget en neuropsykologisk undersøgelse indenfor ½ år efter udskrivelse (side 16.)

Vi oplever, at der ofte er mere end ½ års ventetid på en neuropsykologisk undersøgelse, derfor vil vi gerne



Region Syddanmark
og de 22 kommuner

have præciseret, at såfremt det er vurderet jf. genoptræningsplanen, at borgeren skal have en neuropsykologisk undersøgelse, så er det regionen der har en forpligtigelse til at lave denne. Så de borgere der venter mere end ½ år ikke blot overgår til kommunens muligheder for neuropsykologisk udredning og man dermed indirekte eller direkte flytter udgiften til kommunen, fordi ventetiden overskrides.

5.3.2 og 5.3.3

Som kommune vil vi meget gerne vide mere om disse muligheder og visiteringen til dem.

Vi har haft flere borgere på vurderingsophold, men det er uklart, hvilke borgere der specifikt skulle henvises til Brush- up – kan det uddybes.

6.1

I udvidet koordinering står der, at ..Hvis en af parterne efterspørger udvidet koordinering...

Som kommune vil vi gerne være en del af den udvidede koordinering og deltage i dette fora. Det er ikke tydeligt, om *parterne* er sygehuset, borger og pårørende og kommunen – eller om det primært er sygehus og borger?

Vi ser det som et aktiv, hvis vi samles tidligt i forløb og jf. formålet med samarbejdsaftalen: *at sikre en sammenhængende indsats for personer med erhvervet hjerneskade og pårørende.*

6.2.2

Socialområdet fremgår ikke helt tydeligt i dette dokument – hvor er koblingen mellem dette samarbejdsdokument og Socialstyrelsens: "Forløbsbeskrivelse – Rehabilitering af voksne med kompleks erhvervet hjerneskade" 2021

7.1.2

I forhold til pårørendes selvstændige behov – vil vi anbefale at *psykologsamtaler* fjernes og der i stedet anføres at der kan være behov for samtaler vedr. fx viden om kognitive følger, emotionelle reaktioner og rehabiliteringsforløbet.

Med venlig hilsen

Lotte Rørby Lagoni

Leder af Forebyggelse, Træning & Rehabilitering



FAABORG-MIDTFYN
KOMMUNE

*Sammen skaber vi det
bedste sted at bo*