

Specialiseret rehabilitering For borgere i Randers Kommune



**Anne-Britt Roesen
Forløbskoordinator for
senhjerneskedede borger
Randers kommune**

Definition af rehabiliteringsbegrebet

MarselisborgCentret. Rehabilitering i Danmark – Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet (2004)



- **Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.**

Rehabilitering

Øget faglighed i genoptræning og rehabilitering efter udskrivning fra sygehus - *Stratificeringsmodel, specialiseringsniveauer og krav til genoptræningsplaner ; Sundhedsstyrelsen 2014*



- Rehabilitering nævnes ikke som en særlig opgave eller et særligt ansvarsområde i lovgivningen på sundhedsområdet, socialområdet, beskæftigelsesområdet eller undervisningsområdet.
- Det fremgår imidlertid af Vejledning om kommunal rehabilitering, at en række ydelser og tilbud efter gældende lovgivning inden for de fire ressortområder kan indgå som indsatser i kommunale rehabiliteringsforløb.

Rehabilitering

Øget faglighed i genoptræning og rehabilitering efter udskrivning fra sygehus - *Stratificeringsmodel, specialiseringsniveauer og krav til genoptræningsplaner ; Sundhedsstyrelsen 2014*



- Kommunerne har ansvaret for alle indsatser med et rehabiliterende sigte efter både den sociale lovgivning, lovgivningen på beskæftigelsesområdet og lovgivningen på undervisningsområdet.
- Også på sundhedsområdet er ansvaret primært placeret i kommunerne, men her har regionerne – sygehuse og praksissektor – tillige et ansvar for indsatser med et rehabiliterende sigte.
- Det giver kommunerne mulighed for at tilrettelægge sammenhængende rehabiliteringsforløb på tværs af lovgivning.

Vigtige elementer i rehabiliteringen

VEJLEDNING OM KOMMUNAL REHABILITERING
Indenrigs- og Sundhedsministeriets vejledning nr. 9439 af 13/7 2011



- Udredning af borgerens funktionsevne.
- Inddragelse af og samarbejde med borgeren og de nærmeste pårørende.
- Planlægning af den samlede indsats, herunder opstilling af fagligt velfunderede, realistiske og opnåelige mål for indsatsen.
- Vurdering af hvilken tidsramme som er nødvendig til opnåelse af de opstillede mål.

Vigtige elementer i rehabiliteringen

VEJLEDNING OM KOMMUNAL REHABILITERING
Indenrigs- og Sundhedsministeriets vejledning nr. 9439 af 13/7 2011



- Relevante indsatser af høj faglig kvalitet.
- Tværfagligt samarbejde og koordinering af forløbet, så de relevante forskellige faglige indsatser iværksættes på det rigtige tidspunkt og i den rigtige rækkefølge.
- (Løbende) opfølgning på forløb, herunder evt. evaluering.

Koordinering og samarbejde

Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade – En faglig visitationsretningslinje; November 2014, Sundhedsstyrelsen



- Grundet kompleksiteten i specialiserede rehabiliteringsforløb bør koordineringen om muligt iværksættes tidligt i indlæggelsesforløbet.
- Kommunen har det overordnede ansvar for forløb i specialiserede rehabiliteringstilbud, men den konkrete koordinering af de faglige indsatser varetages af rehabiliteringstilbuddet.

Koordinering og samarbejde

Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade – En faglig visitationsretningslinje; November 2014, Sundhedsstyrelsen



- Hvis rehabiliteringsforløbet varetages af flere rehabiliteringstilbud, bør ansvaret for koordinering af det samlede forløb være placeret hos ét af rehabiliteringstilbuddene, hvilket hensigtsmæssigt kan være det tilbud, som varetager borgerens primære genoptræning.
- Der vil ofte kun være behov for rehabilitering på specialiseret niveau i en afgrænset periode, hvorefter rehabiliterings-forløbet kan varetages på avanceret eller eventuelt basalt niveau. Overgangen kan ofte ske gradvis.

Koordinering og samarbejde

Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade – En faglig visitationsretningslinje; November 2014, Sundhedsstyrelsen



- En del borgere vil under forløbet i rehabiliteringstilbuddet fortsat have behov for indsatser fra kommunen, fx i forhold til sygedagpenge.
- Der er derfor behov for koordinering og samarbejde mellem rehabiliteringstilbud og kommunen. Dette kan hensigtsmæssigt ske gennem hjerneskadekoordineringsfunktionen.

Koordinering og samarbejde

Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade – En faglig visitationsretningslinje; November 2014, Sundhedsstyrelsen



- Når borgeren afsluttes fra det specialiserede rehabiliteringstilbud, udarbejdes en status over borgerens sundhedsfaglige rehabiliteringsforløb og aktuelle funktionsevne, som videregives til kommunen.

Hvad gør Randers kommune



- Været i dialog med de forskellige specialiserede rehabiliteringstilbud, som der samarbejdes med.
- Nedsat ”et taskforce” bestående af leder fra Socialområdet, Sundhedsområdet, Beskæftigelsesområdet og ad hoc andre relevante leder.
- Forventnings-afklaring med specialiserede rehabiliteringstilbud inden forløbet starter, og løbende opfølgning under forløbet.
- Følger udviklingen af genoptræningsplaner til specialiseret rehabilitering gennem regional/kommunal arbejdsgruppe / netværk.

Hvad er godt for Randers' borgere



- Der kommer en genoptræningsplan på alle borgerforløb, så efter et specialiseret rehabiliteringstilbud kan der fortsættes med avanceret genoptræning .
- Der er defineret hvad et specialiseret rehabiliteringstilbud skal have af kompetencer og personale til opgaveløsning.
- Tidlig involvering fra kommunens side, hvilket skaber bedre sammenhæng i forhold til de indsatser, som kommunen skal levere under et specialiseret rehabiliteringstilbud.

Rehabiliteringstilbud; krav til kompetencer

Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade – En faglig visitationsretningslinje; November 2014, Sundhedsstyrelsen



- Har borgeren behov for indsatser i forhold til mentale funktioner, herunder hukommelse og opmærksomhed, overordnede kognitive funktioner, følelsesfunktioner, adfærd, perception m.fl., **skal det specialiserede rehabiliteringstilbud have ansat neuropsykologer og andre fagpersoner med specialiserede kompetencer ift. disse områder**

Rehabiliteringstilbud; krav til kompetencer

Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade – En faglig visitationsretningslinje; November 2014, Sundhedsstyrelsen



- Har borgeren behov for indsatser i forhold til sprogfunktioner, **skal det specialiserede rehabiliteringstilbud have ansat audiologopæder med specialiserede kompetencer ift. dette område, ligesom der skal være adgang til at anvende udstyr i form af særlige kommunikationshjælpemidler samt ansat fagpersoner med særlige kompetencer i forhold til at anvende kommunikationshjælpemidlerne**

Rehabiliteringstilbud; krav til kompetencer

Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade – En faglig visitationsretningslinje; November 2014, Sundhedsstyrelsen



- Har borgeren behov for indsatser i forhold til *bevægelsesfunktioner og andre kropsfunktioner*, **skal det specialiserede rehabiliteringstilbud have ansat fysioterapeuter, ergoterapeuter og eventuelt sygeplejersker med specialiserede kompetencer**

Rehabiliteringstilbud; krav til kompetencer

Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade – En faglig visitationsretningslinje; November 2014, Sundhedsstyrelsen



- Har borgeren behov for indsatser ift. *omsorg for sig selv, daglig livsførelse, mobilitet, beskæftigelse, uddannelse*, **skal det specialiserede rehabiliteringstilbud have ansat ergoterapeuter, pædagogisk personale, eventuelt neuropsykologer og socialrådgivere samt andre relevante faggrupper med specialiserede kompetencer**

Rehabiliteringstilbud; krav til kompetencer

Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade – En faglig visitationsretningslinje; November 2014, Sundhedsstyrelsen



- Har borgeren *svære somatiske eller psykiatriske følger* af hjerneskaden eller betydelig komorbiditet, **kan der være behov for, at der på det specialiserede rehabiliteringstilbud er adgang til lægelig behandling og sygepleje på specialiseret niveau. I andre tilfælde vil dette kunne varetages i et samarbejde med sygehuset og/eller borgerens praktiserende læge**

Case 1



- Kvinde 32 år (Polsk statsborger)
- Gift, arbejder som rengøringsmedarbejder.
- Hjerneblødning under ferie i Polen.
- Modtager genoptræning i 2 mdr. i Polen
- 6 mdr. efter skaden bliver hun indlagt på Hammel Neurocenter
- Får et 4 mdr. langt rehabiliteringsforløb.

Case 1



- Ve. Side nedsat kræft og sensibilitet i UE og OE. OE kan begrænset bruges som støtte hånd
- Neglect
- Forstår begrænset dansk og taler lidt engelsk
- Nedsat sygdomsindsigt
- Nedsat initiativ
- Nedsat gangfunktion, går korte afstande med stok og skinne.
- Klarer selv P-ADL
- Har behov for støtte til at indtage nok væske
- Har behov for støtte til den daglige struktur af dagen

Case 1



Konklusion:

- Fik et forløb på Tagdækkervej (specialiseret rehabiliteringstilbud) i 3 mdr. (har kun gjort minimale fremskridt under forløbet)
- Efterfølgende avanceret genoptræning i kommunen, bostøtte og en jobrettet indsats.
- Fik tilkendt delførtidspension 1½ år efter skaden.

Refleksion:

- Der kommunikeres kun på engelsk med hende under forløbet, skulle der have været lagt mere vægt på at afdække om borgeren kunne lære dansk? Skulle der have været tilknyttet en logopæd fra kommune eller skal det være en ydelse, som det specialiserede rehabiliteringstilbud tilbyder ?

Case 2



- Mand 56 år
- Gift, to voksne børn
- Arbejder som pædagogmedhjælper i børnehave
- Kranietraume
- Intensiv behandling i 3 uger
- 3¹/₂ mdr. på Hammel Neurocenter

Case 2



- Ve. Side sensibilitet i UE og OE.
- Har svært nedsat syn på Ve. øje og ophævet syn på hø. øje
- Nedsat opmærksomhed til ve.
- Nedsat initiativ
- Nedsat problemløsning og evne til planlægning.
- Går med rollator og verbal støtte.
- Har behov for verbal støtte til P-adl og I-adl.
- Har behov for støtte til at indtage nok væske og mad.

Case 2



Konklusion:

- Fik et forløb på Tagdækkervej i 3 mdr. kombineret med synskonsulent indsat fra kommunen
- Efterfølgende avanceret genoptræning i kommunen, bostøtte og hjemmehjælp.
- Fik en førtidspension 1 år efter skaden.

Refleksion:

- Der er leveret ydelser fra kommune i forhold til synskonsulent, skulle dette have været leveret af det specialiserede rehabiliteringstilbud ?

Tak for jeres opmærksomhed

