**Fælleskommunalt høringssvar fra Syddanmak på ”Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade”**

# De syddanske kommuner takker for muligheden for at komme med høringssvar til sundhedsstyrelsen høring ved navn " Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade".

# De syddanske kommuner finder, at det er positivt at sundhedsstyrelsen samler kravene på dette område i én anbefaling. Anbefalingerne italesætter kompleksiteten for borgeren, for Regioner og kommuner ved at skulle arbejde inden for mange forskellige lovgivninger. Dog skal det siges, at det ville have styrket anvendeligheden af anbefalingerne for alle parter, hvis terminologien vedrørende specialiseringsniveauerne var mere ensartede.

Tilsvarende gælder i forhold til organisatorisk robusthed og kvalitetskrav, hvor der på de 2 områder også er forskellige krav, hvilket reducerer gennemsigtigheden, og dermed anvendeligheden af anbefalingen.

Kommunerne kvitterer for, at Anbefalingen fokuserer på inddragelse af borgere, pårørende og patientforeninger og stiller krav til regioner og kommuner om beskrivelse af praksis på området. Kommunerne i Syddanmark har følgende bemærkninger til høringsudkastet:

# Generelle bemærkninger

* Titlen på publikationen er ”Anbefalinger…”. Det er dermed uklart om der er tale om krav eller om der er tale om netop en ”anbefaling” – en opfordring.
* Ordet ”bør” optræder knap 100 gange i forløbsprogrammet; hvis Sundhedsstyrelsen mener ”skal” bør det skrives tydeligt for at reducere tvetydigheden. Alternativt kan ordet ”kan” anvendes frem for "bør".
* Det vil øge læsevenligheden, hvis alle overskrifter – også på niveau 3 – tilføjes et tal fx ”6.4.1 Foreningsejede sygehuse” (side 30)
* I omsætningen / implementering af de faglige anbefalinger, er der i geografiske yderområder, udfordringer ift. den hjerneskadedes mulighed for at tage imod/profitere af et højt specialiseret tilbud – både som indlagt og som ambulant genoptræning på regionsniveau. Erfaringsmæssigt er den geografiske afstand en hindring for både de ramte og deres pårørende (s.38 - 39), men også ift. at få rådgivning og supervision på individniveau med ud til fagpersoner i kommunerne (s. 48)
* I forhold til faglige kompetencer til varetagelse af den avancerede genoptræning, savnes en mere konkret definition af erfaring. Det kunne med fordel beskrives hvor mange års erfaring med målgruppen der tales om, samt volumen af borgerforløb og mulighed for sidemandsoplæring og sparringsmiljøer.
* Kommunerne ser frem til at der bliver udarbejdet konkrete faglige retningslinjer/arbejdsbeskrivelser både til de områder kommunerne selv har ansvaret for, og også til de tværsektorielle. Der er dog en tvivl om hvem der skal tage initiativ og handle på dette, som gerne må blive konkretiseret.

# Specifikke bemærkninger

* **Side 6-8**
	+ Det er positivt at det pointeres, at målgruppen ofte har behov for rehabilitering og indsatser på både Sundhedsområdet og det sociale område, samt at der er opmærksomhed på, hvad det stiller af krav til kommunens vurdering og kvalitetssikring af tilbuddene.
* **Side 7-9**
	+ Man bør være opmærksom på, at der ikke anvendes for mange forskellige definitioner i hhv. Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen. Netop derfor bør der ikke indføres yderligere begreber. Et eksempel er øverst på side 9, hvor det højt specialiserede niveau på Socialområdet beskrives. Begrebet ”højt” bør udelukkende anvendes ifm. sundhedsloven for at sikre stringens.
* **Side 8: Organisatorisk robusthed**
	+ På specialundervisningsområdet er der, for det mest specialiserede område, krav om, at der er ansat 3 af hver faggruppe. I forhold til audiologopæder vurderer kommunerne, at en ansat audiologopæd med fast tilknytning (møder, supervision, kompetenceudvikling) til en gruppe audiologopæder i anden organisation, vil kunne sikre et højt fagligt miljø, der giver den tilstrækkelige robusthed.
* **Side 12: Organisering:**
	+ Listen kan evt. suppleres med et punkt, som beskriver regionens rådgivning af kommunerne, der understøtter kommunens løbende revurdering af indsatsen for borgeren jf. Vejledningens afsnit 4.
* **Side 13: Koordination og samarbejde:**
	+ Dot 1: Her bør det tilføjes, at det beskrevne forum med fordel kan etableres, inden for det bestående tværsektorielle samarbejde.
	+ Dot 7: Det fremstår som et krav, at kommunen indgår en rammeaftale med en privat leverandør mhp. at understøtte koordination. Kommunerne vurderer ikke at indgåelse af en sådan rammeaftale skal være obligatorisk; det bør understreges at indgåelse af en rammeaftale er en mulighed. (se også side 51)
* **Side 29: afsnit 6.2**
	+ Afsnittet beskriver kommunens opgaver i forbindelse med genoptræningsplaner. Kommunerne vil fastholde, at borgerens ret til frit valg, hvis kommunen ikke tilbyder en start inden for 7 dage, alene gælder for genoptræning. (Bek. §7)
* **Side 30**
	+ Her bør det understreges, at foreningsejede sygehuse ikke kan udarbejde genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau (afdeling med regionsfunktion).
* **Side 48**
	+ Anbefalingerne berører problematikken med ”kvalitet kontra nærhed” (side 48), som mange kommuner har været optaget af i forhold til at etablere et formaliseret samarbejde vedr. genoptræning på avanceret niveau. De Syddanske kommuner ser ikke et modsætningsforhold mellem kvalitet og nærhed. For mange borgere er nærhed lig med kvalitet. Kommunerne ser muligheden for at ændre på specialiseringsniveauet som en måde at håndtere den enkelte borgeres behov, også i forhold til nærhed.