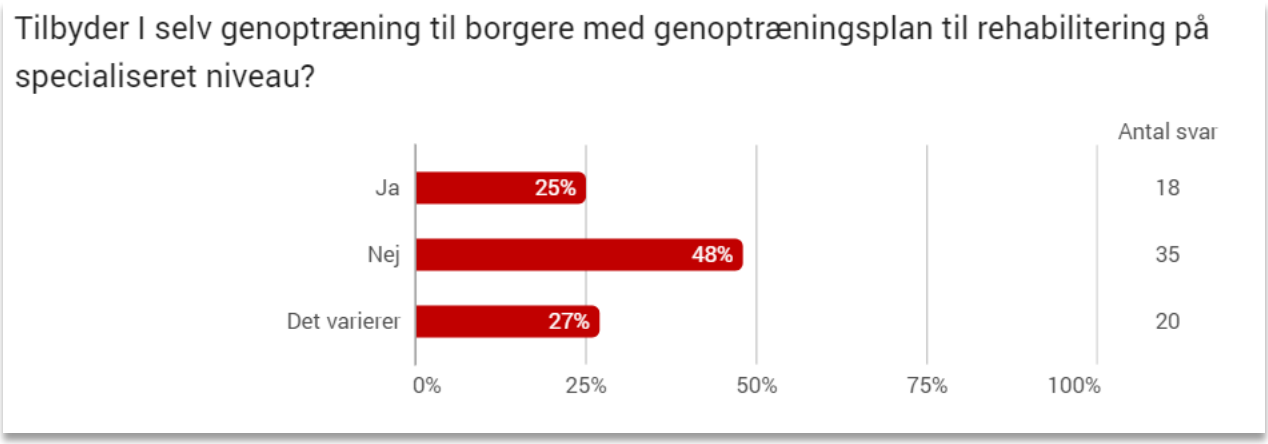
Spørgeskemaundersøgelse om kommunernes håndtering af rehabilitering på specialiseret niveau

Opdateret 21. august 2023

Hjernesagen gennemførte i 2022 en spørgeskemaundersøgelse blandt landets hjerneskadekoordinatorer, hvor 80 procent af landets kommuner har bidraget. Den giver særlig anledning til bekymring vedr. kvaliteten af mange af landets kommuners håndtering af rehabilitering på specialiseret niveau for de sværest skadede borgere.

Rehabilitering på specialiseret niveau
Hver fjerde danske kommune i undersøgelsen tilbyder selv rehabilitering på specialiseret niveau, mens 27 procent svarer, at 'det varierer'. Dette svarer til, at 52 procent af de deltagende kommuner selv vurderer, at de har tilstrækkelig kapacitet og robusthed til at levere rehabilitering til de sværest hjerneskadede borgere i Danmark.

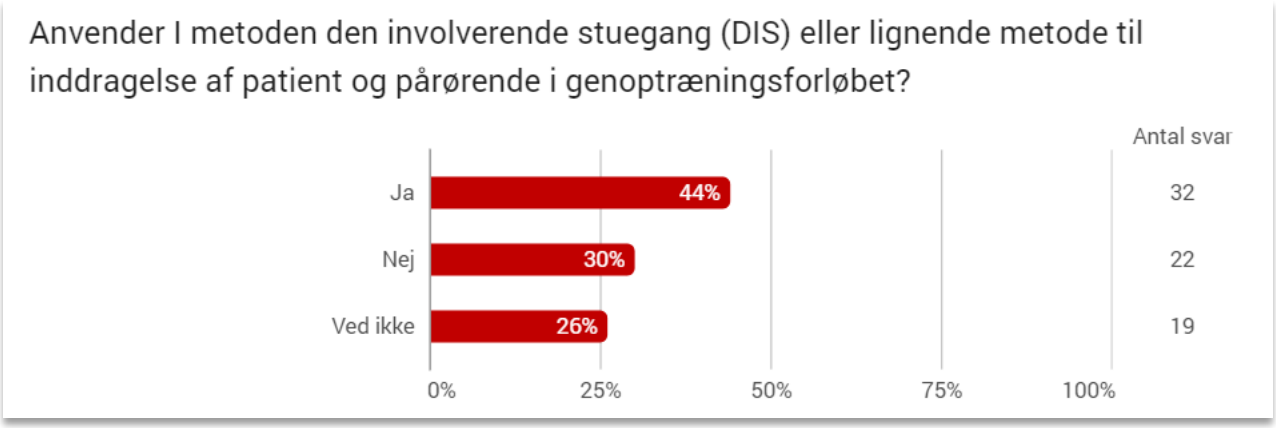


Dette skal sammenholdes med, at Sundhedsstyrelsen vurderer, at under ti procent af landets kommuner har de rette kompetencer til at udføre denne opgave. Kravene for at kunne varetage rehabilitering på specialiseret niveau er nøje beskrevet i Ældre- og Sundhedsministeriets vejledning, som bl.a. beskriver, at man for at kunne varetage rehabilitering på specialiseret niveau har forskningsforpligtelse, have ansatte med specialiseret viden og have en robusthed, så genoptræningen kan ske alle årets dage med kompetent personale uanset ferie, helligdage og weekend (Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner Sundheds- og Ældreministeriet og Børne- og Socialministeriet (retsinformation.dk)

Af de 18 kommuner, der har tilkendegivet, at de selv tilbyder rehabilitering på specialiseret niveau, kan Hjernesagen jf. datatræk i Med.com konstatere, at 8 af kommunerne kun har haft 1-3 forløb i 2022, 4 kommuner har haft 4-6 forløb, én kommune har haft 7 forløb, 4 kommuner har haft 10-13 forløb, mens én kommune har haft 65 forløb i 2022.

Manglende systematik i inddragelse af borgere

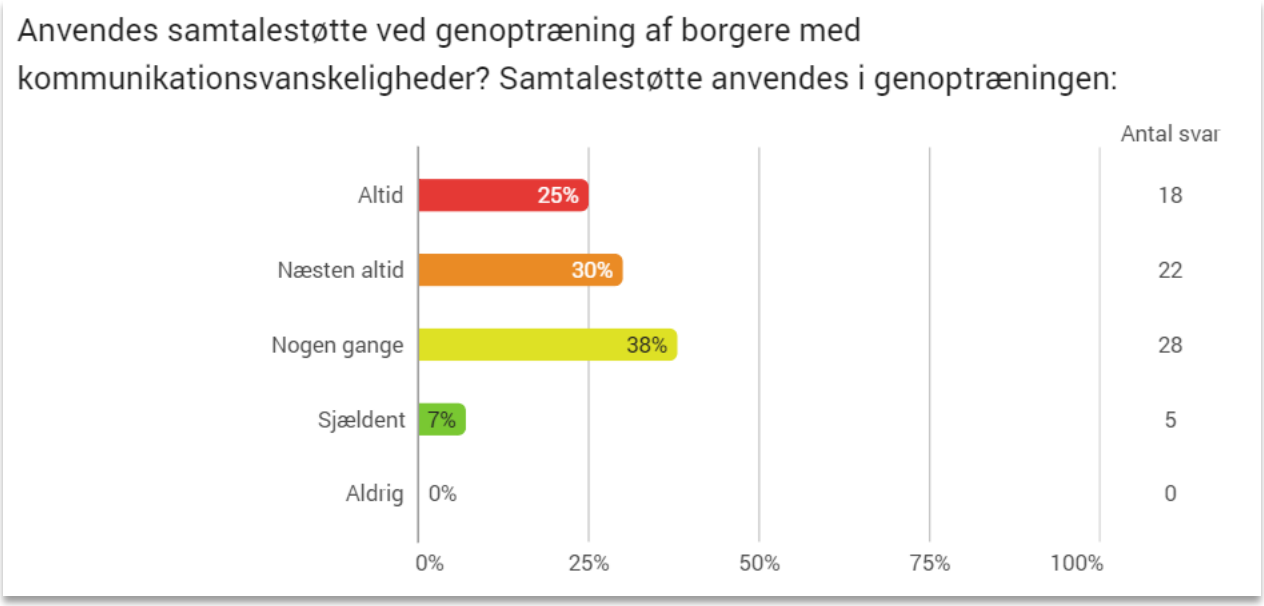
Inddragelse er et helt centralt element i rehabilitering, fordi man ved at inddragelse giver større compliance, bedre kvalitet af rehabiliteringsforløbet og langt større borgertilfredshed. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at man anvender Den Involverende Stuegang (DIS), som er et veldefineret værktøj, fordi DIS netop understøtter en systematisk inddragelse. (Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade (sst.dk). Ikke desto mindre tilkendegiver kun 44 procent af kommunerne, at de anvender DIS eller lignende metoder.



Kommunikation med afasiramte

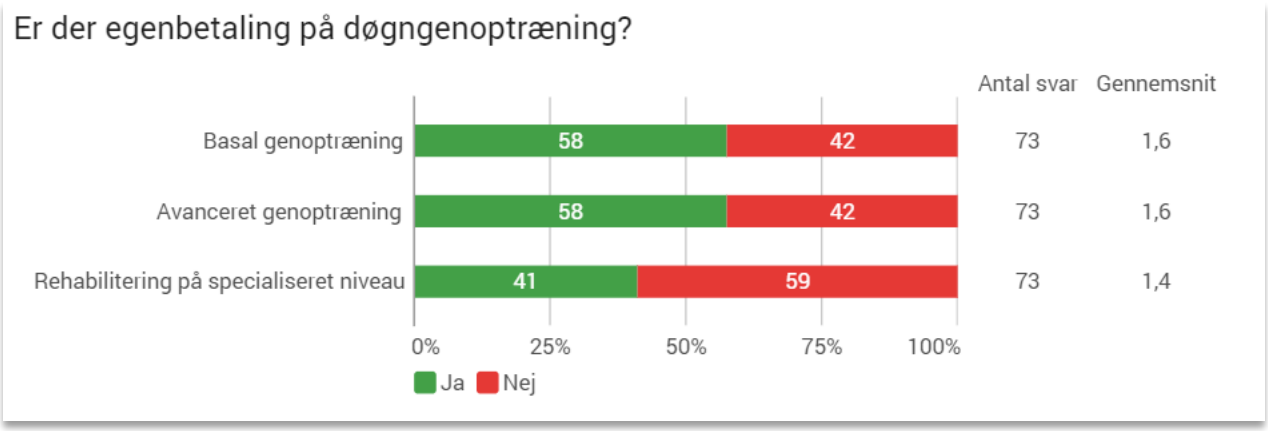
Op mod en tredjedel af mennesker, der rammes af stroke, får afasi. Samtalestøtte til afasiramte kan styrke borgerens mulighed for at deltage aktivet i kommunikation med andre. Metoden forbedrer muligvis også selve kommunikationsevnen (Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade (sst.dk).

Undersøgelsen viser, at 55 procent 'altid' eller 'næsten altid' anvender samtalestøtte. 38 procent af kommunerne benytter sig af samtalestøtte 'nogle gange', mens syv procent tilkendegiver, at de 'sjældent' bruger det, til trods for at samtalestøtte er det anbefalede redskab ift. at understøtte kommunikation med afasiramte.



Egenbetaling for genoptræning og rehabilitering under døgnophold

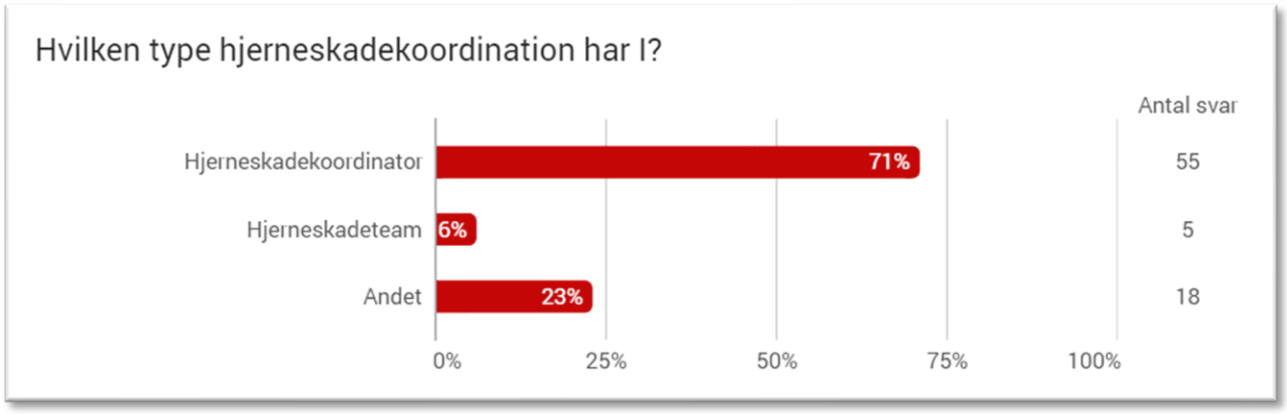
Hjernesagens undersøgelse viser, at borgerne i 58 procent af kommunerne selv skal være med til at betale for genoptræning på alment niveau, hvis de er på døgnophold. 41 procent af kommunerne oplyser, at de opkræver betaling af borgere, der deltager i rehabilitering på døgnophold, som ydes på specialiseret niveau. Det kan få betydning for borgere med lav indtægt og bidrage til at øge den sociale ulighed på strokeområdet.



Hjerneskadekoordination – store geografiske forskelle

Når man bliver udskrevet fra hospitalet med en genoptræningsplan, vil man meget ofte have brug for støtte og hjælp, som går på tværs af flere kommunale forvaltninger og forskellige lovgivningsområder. Det kan opleves meget komplekst og forvirrende for både den ramte og deres pårørende at navigere i. Det er et kommunalt ansvar at sikre den rette koordinering i rehabiliteringsforløbet, så de rigtige indsatser gives på rette tid.

Hjernesagens undersøgelse er som nævnt gennemført blandt hjerneskadekoordinatorerne, og derfor har alle de kommuner, som deltager, i sagens natur en hjerneskadekoordination. Det kan være enten i form af en eller flere koordinatorer, et hjerneskadeteam eller en kombination af disse.



Undersøgelsen viser, at der er store forskelle på, hvor mange ressourcer, den enkelte kommune afsætter til opgaven. Hovedparten af kommunerne har afsat mellem 32 og 37 timer pr. uge, men gør man det op i antal timer pr. indbygger, viser besvarelserne, at der er afsat alt imellem knap to timer om ugen pr. 10.000 indbyggere til mere end 15 timer om ugen pr. 10.000 indbyggere med en median på 7 timer pr. 10.000 indbyggere.

15 procent svarer, at der i løbet af de seneste tre år er blevet tilført flere ressourcer til området, mens syv procent svarer, at der er afsat færre ressourcer.

I undersøgelsen er der spurgt ind til hjerneskadekoordinatorernes uddannelsesmæssige baggrund. Størstedelen af hjerneskadekoordinatorerne har en ergoterapeutisk baggrund (60 procent) efterfulgt at fysioterapeutisk baggrund (36 procent). Resterende har anden baggrund som sygeplejerske, socialrådgiver eller noget tredje.

Kvalitet og lighed på strokeområdet

Inden for det sidste år har Hjernesagen været involveret i i alt seks sager til Styrelsen for Patientklager. To sager er endt med at der er rejst kritik af kommunerne, fordi behandlingen var under normen for almindelig anerkendt faglig standard. En sag afventer hos Ankestyrelsen, mens de resterende tre sager endnu ikke er behandlet i Styrelsen for Patientklager.

Hjernesagen
Vi tager hånd om hjernen