

Direkte 38666078

POLITIKERSPØRGSMÅL

Journal-nr.: 19054350

Dato: 27. august 2019

Spørgsmål nr.: 086-19
Dato: 19. august 2019
Stillet af: Anette Randløv (B)
Besvarelse udsendt den: 27. august 2019

Politikerspørgsmål om samarbejde med kommunerne om rehabilitering

Spørgsmål:

Jeg sidder i udvalget for multisyge, hvor vi bl.a. har talt om, hvorvidt man skulle etablere et team/en afdeling med det formål, at koordinere indsatser mellem region og kommune.

Mere specifikt om vi har et sted, hvor de forskellige ambulatorier og afdelinger (inklusive akutafdelingen) kan ringe ned, når de har en patient, som de tænker kunne have gavn af et særligt rehabiliteringstilbud, skulle have et opfølgende besøg af en hjemmesygeplejerske ved udskrivning, eller måske skulle sendes til rygestop.

Er det allerede etableret?

Jeg tænker ikke på de tiltag, hvor man efter en screening beder egen læge om, at foretage et opsøgende besøg.

Svar:

Det korte svar er: Nej, der er ikke "et sted" som ambulatorier og afdelinger kan ringe til. Men der er i Region Hovedstaden indgået aftaler omkring den tværsektorielle kommunikation, som vurderes at være dækkende - jævnfør nedenstående uddybende beskrivelse.

Når afdelinger og ambulatorier på hospitalet ønsker at henvise en patient til rehabilitering i kommunen, kan de finde oplysninger om den enkelte kommunes rehabiliteringstilbud på sundhed.dk. Alle rehabiliteringsforløb i kommunen indledes med en individuel afklarende samtale, hvor det afklares, hvad der er

vigtigt for patienten, hvordan patientens motivation og parathed til livsstils ændring er, samt hvordan borgeren støttes bedst i forhold til behov og motivation.

I forløbsprogrammerne for fx diabetes, KOL og hjertesygdomme findes en uddybende beskrivelse af tilbuddene målrettet til den enkelte sygdom. Kort sagt beskriver forløbsprogrammerne den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerende indsats for mennesker med specifikke kroniske sygdomme på hospital, i kommune og almen praksis.

Alle regionens hospitaler skal implementere screening af alle patienter ift. rygning ud fra metoden, Very Brief Advice (VBA). Patienter der ryger tilbydes henvisning til et kommunalt rygestoptilbud. For at understøtte implementeringen arbejdes der på at udbrede kendskabet til VBA-metoden og en fælles regional vejledning for, hvordan der henvises fra sundhedsplatformen (en VIP-vejledning). Dette er igangsat som opfølgning på "Plan for en styrkelse af forebyggelsesområdet i Region Hovedstaden". Desuden arbejdes der på at få tilsgagn fra alle kommuner i regionen om, at de vil kontakte en borger inden en uge ved en hospitalshenvisning til kommunalt rygestoptilbud.

De kommunale sundhedstilbud omfatter en række forskellige funktioner indenfor både forebyggelse, behandling, pleje, genoptræning og palliation. Rehabilitering af borgere med kronisk sygdom indgår ofte som en del af de kommunale forebyggelsestilbud.

Hvis borgeren ved udskrivning/afslutning af behandling i hospitalsregi vurderes at have behov for hjælp fra hjemmesygeplejerske skal kommunen meddeles dette iht. Kommunikationsaftalen. Det kan også nævnes, at der på hospitalernes intranet er kontaktoplysninger til kommunernes hjemmeplejeordninger.

Opsummerende er svaret således, at der ikke er "et sted" som ambulatorier og afdelinger kan ringe til, men at der er indgået aftaler omkring den tværsektorielle kommunikation, som vurderes at være dækkende.