

Akut hospitalernes henvisning til genoptræning

Grethe Andersen

Professor dr. med.

Neurologisk afdeling AUH

Sammenhængende forløb

- Regional centralisering
 - 2 akut hospitaler
 - Sikre ensartet akut, højt specialiseret behandling
 - Hurtige forløb, klar til rehabilitering efter 2-3 døgn
 - Behovet/niveauet for rehabilitering kan være usikkert
 - 3 mdr kontrol efter trombolyse/EVT/erhvervsaktive
- Fælles visitation
 - Arbejder efter skoresystem ikke udviklet til apopleksi
 - Visiterer på baggrund af papiroplysninger/ser ikke skanninger eller patientens forløb akut

Forskellige muligheder

- Forskellige behov
 - +/- kortikal skade (neuropsykologiske problemer)
 - +/- anden sygdom
 - +/- uddannelse/job situation/alder
 - +/- socialt/familiært netværk
 - Emotionelle reaktioner (depression)/ patologisk træthed/nedsat tempo
- Afhænger af pt's adresse/kommune/økonomi

Problemer

- Oplysninger går tabt undervejs (fx MR svar)
- Uklarhed om hvornår den neuropsykologiske us. er relevant og skal laves.
- Tab af miljø/tværfaglighed/udvikling for neurorehabilitering ved opsplittning på mange enheder
- Fare for isolation af den enkelte borgers problemer
- En rodet "kamp" om ret/pligt mellem forskellige instanser/borger/lovgivningen

Videnstab

- Forskel på hjerneskadens natur
- Ekspert kommunikation/rådgivning er en u-udnyttet medspiller
- Korte forløb giver risiko for fejlvurderinger
- Der mangler en klageinstans – de fleste klager er velbegrundede
- Tingene kan ændre sig – der er behov for justering af vurderinger/behandlingsplaner

Patienten i centrum

- Vi skal lytte
- Vi skal lære
- Vi skal skabe noget nyt

Forslag:

Et (begrænset) udvalg af fagprofessionelle – med en stærk og indsigtsfuld ledelse, som vi alle har tillid til.