

Bilag 1: Cases

I dette bilag gengives fem cases. Den første case er udarbejdet af Hørningskolen, Skanderborg Kommune, mens de fire øvrige cases er beskrevet i "CPOP-1 – intern evaluering", Region Syddanmark 2012. De fem cases illustrerer de forskellige indsatser, CP-børn kan få, og hvordan dette vanskeliggør koordineringen af indsatsen.

Case 1:

Når barnet har fået diagnosen cerebral parese sender typisk barnets sagsbehandler en henvisning til fysioterapi i kommunen til et visitationsudvalg. Udvalget er bestående af en leder og to fysioterapeuter og her planlægges forløbet af indsatsen til barnet.

Tilde er en pige med bilateral spastisk cerebral parese. GMFCS III og MACS II. Tilde kan gå ved hjælp af en gåvogn og anvender kørestol til længere afstande. Hun kan håndtere de fleste alderssvarende genstande selvstændigt. Hun går på en specialskole.

Hun modtager fysioterapeutisk træning en gang om ugen efter **servicelovens paragraf 44** på skolen. Vedligeholdelsestræningen udføres af kommunens fysioterapeut, som er organiseret i Sundhedstjenesten. Som en del af træningen udfyldes og varetages opfølgning af CPOP.

Efter **Bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning** modtager pigen og klassens personale fysioterapeutisk bistand i kraft af råd og vejledning i forbindelse med f.eks. toiletsituation, siddestilling ved arbejdsbordet, hvor ofte og hvor hun kan stå op og arbejde. Også kaldet undervisningsrelateret fysioterapi. Det varetages også af den kommunale fysioterapeut. Derudover deltager fysioterapeuten på det årlige netværksmøde, der foregår på skolen sammen med forældrene, klassens personale, PPR psykolog og i nogle tilfælde pigens sagsbehandler. På mødet planlægges og koordineres den tværfaglige indsats.

Pigen får jævnligt botox injektioner. Hospitalet, som foretager injektioner udfylder en genoptræningsplan til almindelig ambulant genoptræning, der sendes elektronisk til kommunens genoptræningskonsulent. Forældrene kan derefter selv vælge, om de ønsker en praktiserende fysioterapeut eller en kommunal børnefysioterapeut til at varetage genoptræningen. Den behandling udføres efter **sundhedslovens paragraf 140** og varetages i dette tilfælde af den kommunale fysioterapeut. Træningen foregår i skolens motorikrum.

Pigen har ligeledes fået foretaget en operation af begge hofter. Det udløste også en genoptræningsplan til almindelig ambulant genoptræning, som blev varetaget af den kommunale fysioterapeut, og træningen foregik i skolens motorikrum.

Pigen kan bevilliges bassintræning efter **servicelovens § 11.4 eller § 44**. Denne bevilling laves af pigens sagsbehandler i samarbejde med den kommunale fysioterapeut. Selve bassintræningen varetages af den kommunale fysioterapeut.

Pigen kan bevilliges ridefysioterapi som vederlagsfri fysioterapeut, dette udføres af en privat ridefysioterapeut i kommunen. Vederlagsfri fysioterapi bevilliges efter **sundhedslovens paragraf 140a**.

Pigen modtager ikke almindelig **vederlagsfri fysioterapi** jævnfør Sundhedsstyrelsens Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi afsnit 2.3.3.

Case 2:

Peter er en 6-årig dreng med bilateral spastisk cerebral parese. GMFCS IV, MACS II. Peter anvender manuel kørestol og håndterer de fleste aldersrelevante genstande selvstændigt.

Den undervisningsrelaterede fysioterapi og ergoterapi bliver varetaget af fysioterapeuter og ergoterapeuter ansat på den specialskole, hvor Peter går.

Samtidigt går Peter til vederlagsfri fysioterapi, modtager i en periode almen genoptræning efter en ortopædkirurgisk operation og går til vederlagsfri ridefysioterapi.

Peter modtager samtidig træningsindsatser fra fire forskellige fysioterapeuter ansat på fire forskellige enheder. De involverede fysioterapeuter har ikke et systematisk samarbejde, der kan sikre Peter en målrettet og koordineret træningsindsats.

Case 3:

Anna er en 3-årig pige med bilateral spastisk cerebral parese. GMFCS V, MACS II. Hun har kørestol og håndterer de fleste aldersrelevante genstande selvstændigt.

Anna går i specialbørnehave, hvor fysioterapeuten varetager hendes opfølgning og indsats. Efter behandling med botulinum toxin varetages den almene genoptræning af kommunens rehabiliteringsafdeling.

Anna går desuden til vederlagsfri ridefysioterapi og specialiseret genoptræning i form af bassintræning i Sygehus Lillebælt. Der er ikke tilknyttet en ergoterapeut til specialbørnehaven. Derfor udfyldes den ergoterapeutiske protokol af rehabiliteringsafdelingen og projektmedarbejderen fra specialistfunktionen.

De involverede fagpersoner har ikke et systematisk samarbejde, der kan sikre Anna den anbefalede opfølgning med CPOP og en målrettet og koordineret træningsindsats.

Desuden vurderes det som u hensigtsmæssigt, at Anne ikke tilbydes en ergoterapeutisk indsats til at stimulere udviklingen af hendes håndfunktion, der kan få stor betydning for hendes muligheder for at udvikle selvstændige funktioner.

Case 4:

Jens er en 12-årig dreng med unilateral spastisk cerebral parese. GMFCS I, MACS I. Jens har selvstændig gangfunktion og håndterer de fleste aldersrelevante genstande selvstændigt.

Jens går på en almindelig folkeskole. Han modtager vederlagsfri fysioterapi samt ridefysioterapi.

Da de privatpraktiserende fysioterapeuter ikke varetager opfølgningen med CPOP, udfyldes protokollerne af kommunens rehabiliteringsafdeling. Protokollerne viste, at der var behov for en ergoterapeutisk indsats. Det er uklart, hvem der var ansvarlig for at hjælpe Jens med information om mulighederne for en ergoterapeutisk indsats.

Efterfølgende opstod der tvivl om, hvem der er ansvarlig for at videreformidle resultaterne fra protokollerne til de involverede fagpersoner.

Case 5:

Sofie er en 1½ år gammel pige med unilateral spastisk cerebral parese. GMFCS I, MACS II. Hun kommer selvstændigt omkring og håndterer de fleste aldersrelevante genstande selvstændigt.

Sofie har lige fået diagnosen cerebral parese og passes hjemme.

Sofie modtager specialiseret genoptræning i form af ergoterapi og fysioterapi i regionalt regi på Sygehus Lillebælt og henvises samtidig til almen genoptræning i den kommunale

rehabiliteringsafdeling, hvor opfølgningen og indsatserne varetages af en fysioterapeut og en ergoterapeut. Desuden opstartes ridefysioterapi.

De involverede ergoterapeuter og fysioterapeuter har ikke et systematisk samarbejde, der kan sikre Sofie en målrettet og koordineret træningsindsats.