



Region Syddanmark



Rehabilitering på tværs af professioner, sektorer og politiske niveauer

Rehabiliteringskonference den 9. november 2009
Afdelingschef Peter Simonsen, Region Syddanmark

OPDRAG

Vilkår for rehabilitering i en kompleks struktur.

- Koordinering
- Samarbejde
- Sammenhæng

Er organisationen god nok efter kommunalreformen?

KOMMUNALREFORMEN

Nye opgaver til kommunerne:

- Forebyggelse
- Genoptræning

Give bedre mulighed for koordination:

- Sundhedsområdet
- Plejeområdet
- Socialområdet
- Arbejdsmarkedsområdet
- Undervisningsområdet
- Fysisk planlægning

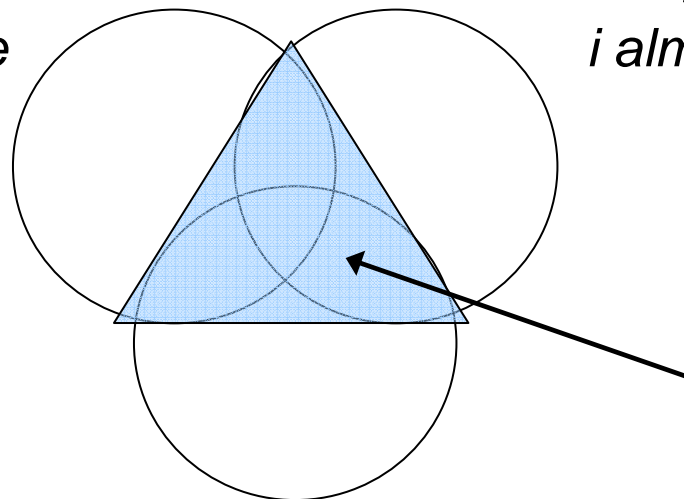
Koordination gennem Sundhedsaftaler

- Regionsrådet og kommunerne skal efter sundhedslovens § 205 indgå aftale om varetagelse af opgaver på sundheds- og psykiatriområdet
- Formålet med sundhedsaftalerne er at styrke samarbejdet om indsatser over for patienter med behov for ydelser i sygehusvæsen, praksissektor og kommuner, samt at sikre sammenhængende patientforløb
- Kravene til sundhedsaftalerne er opstillet i bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler
- Kravene er uddybet i Sundhedsstyrelsens vejledning

Sundhedsaftalens fokusområde

*Indsats
på sygehuse*

*Indsats
i almen praksis*



*Indsats
i kommunerne*

6

Sundhedsaftalernes indhold

Indsatsområder:

- Indlæggelsesforløb og udskrivningsforløb (samlet i 2010)
- Træningsområdet
- Hjælpemiddelområdet
- Forebyggelse og sundhedsfremme
- Indsatsen for sindslidende
- Samarbejde om utilsigtede hændelser (nyt i 2010)

Krav til beskrivelse af:

- Arbejdsdeling
- Koordinering
- Information og kommunikation
- Koordinering af kapacitet
- Udvikling
- Opfølgning

Udfordring

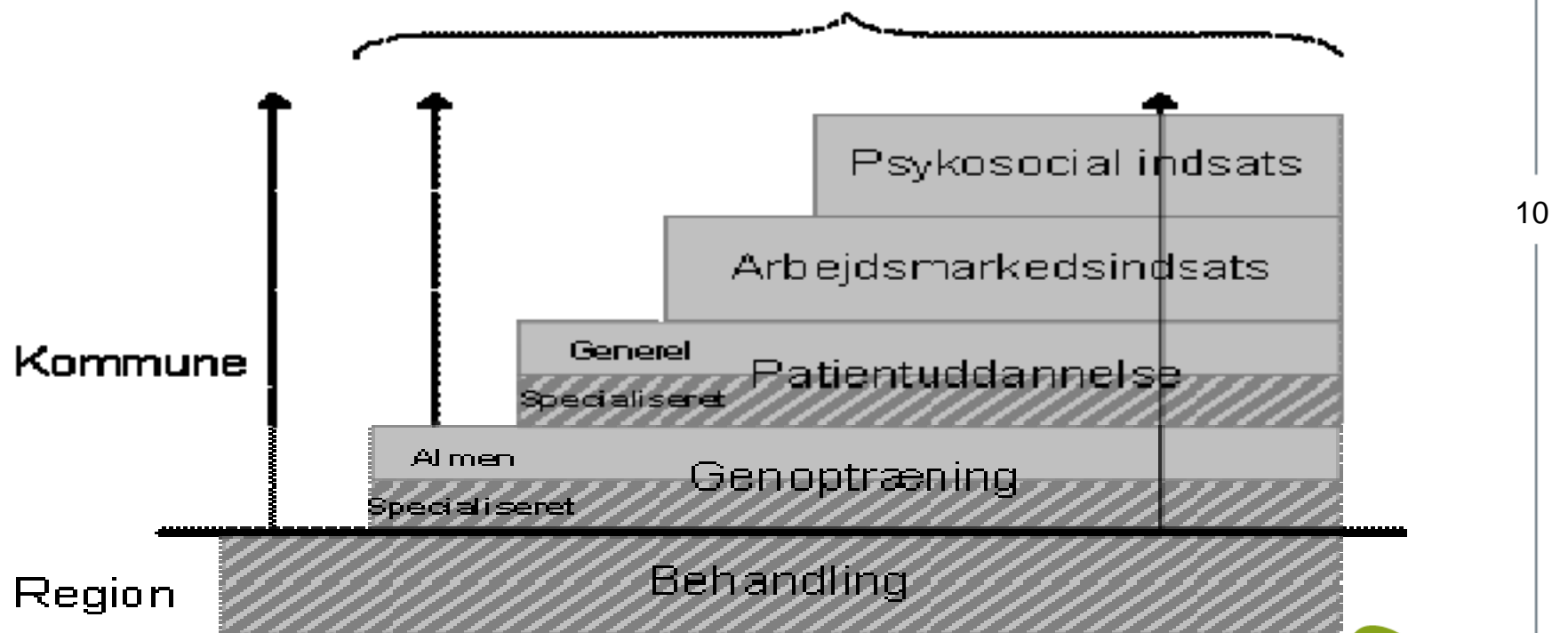
Rehabiliteringsindsatsen er delt mellem:

- Sektorer
- Forvaltninger
- Afdelinger
- Faggrupper

Koordinering

- Almen praktiserende læge
- Sygehus
- Sygedagpengeafsnit
- Revalideringsafdeling
- Pensionsafdeling
- Arbejdsmarkedsafdeling
- Pleje- omsorgsafdeling
- Børn- og ungeforvaltning
- Handicapafdeling
- osv.....

Rehabilitering



Vilkår for samarbejdet

- Komplexitet
- Forskellige paradigmer
- Økonomiske incitament
- Nye, uklare snitflader?

11

Kompleksitet – organisation generelt

- Specialiseret udvikling i samfundet med en fragmenteret arbejdsdeling til følge
- Højt specialiserede afdelinger uden en naturlig indre sammenhæng
- Fra et smalt sundhedsvæsen til et bredere sundhedsvæsen med flere sektorer

Risiko for bristende samarbejde og helhedsperspektiv

12

Kompleksitet - opgaverne

- Patienterne / borgerne har komplekse behov, som ikke kan løses fragmenteret og uafhængigt af hinanden
- Ydelserne er kendetegnet ved at være komplicerede, komplekse og flertydige.
- Opgaveløsningens kompleksitet stiller nye krav til tværfaglig og – sektoriel organisering for at skabe helhed i opgaveløsningen.

13

Kompleksitet - ledelsesudfordring

- Fokuserer på at øge samarbejde, sammenhæng og koordinering på tværs af fag, afdelinger og sektorer
- Udvikle fælles identitet og referenceramme samt sikre at der skabes mening omkring helheden.
- Fælles sprog på tværs af sektorer, fag og afdelinger

14

Forskellige paradigmer:

- Udbudsstyret – efterspørgselsstyret
- Rammestyret – aktivitetsbaseret
- Forskellig faglig forankring
- Kommunalt selvstyre – central styring

15

Forskellige paradigmer

- Sundhedsfagligt evidensorienteret styringsrationale
- Socialfagligt serviceorienteret styringsrationale
- Apparatfejls vurdering versus helhedsvurdering

16

Sundhedsfagligt evidensorienteret styringsrationale

- Dominerer primært på **sygehusene**
- Sundhedsloven definerer **ingen specifikke ydelser**, kun et helt overordnet ansvar for at drive sygehusvæsen
- Sundhedsmæssig **effekt** som målet for sundhedsydelser
- Ydelser skal **evidensbaseres**
- **Sundhedsfaglige** instrukser, vejledninger og regimer danner grundlag for ydelser

17

Socialfagligt serviceorienteret styringsrationale

- Dominerer primært i **kommunerne**
- Servicelovgivningen beskriver **skal-ydelser** relativt detaljeret i de enkelte paragraffer
- Brugernes **tilfredshed** som målet med **serviceydelser**
- Ydelser skal sikre **overholdelse** af gældende **love**
- **Politisk** fastsatte kvalitetsstandarder, ofte med fokus på hyppighed og varighed, danner grundlag for tildeling af ydelser
- Stræber efter at **adskille** bestiller og udfører (BUM-modle med visitatorer) og introducerer markedskræfter (udbud og efterspørgsel)

18

Udfordring

Kommunerne har en stram økonomi

Påstand:

- Hvis ikke kommunerne lader sundhedsfaglige holdninger præge deres foranstaltninger – så vinder økonomerne! Det er ikke altid en fordel for patienterne.

Udfordring

Kommunen skal medfinansiere – men hvor er gevinsten:

- Den aktivitetsbaserede medfinansieringen sættes op
- Kan kommunerne reducere udgifterne gennem forebyggelse?
- Kan man forebygge unødvendige indlæggelser?
- Kan effekten dokumenteres på social- og arbejdsmarkedsområdet?

20

Snitflader

- Rehabilitering
 - ikke lovfæstet, dog bred enighed om, at der er tale om en flerstreget indsats med ydelser fra flere lovgivninger.
- Sundhedsloven
 - Sygehuse
 - Praktiserende læger
 - Kommuner
- Serviceloven
 - Kommuner
- Central begrebsafklaring om snitflade mellem ydelser
 - Forebyggelse, behandling, patientuddannelse, genoptræning og rehabilitering

21

Sammenhæng i kompleksiteten

Patienten/borgeren skal opleve sammenhæng i rehabiliteringsforløbet:

- Fra kontakten med den praktiserende læge
- Over diagnostik, behandling, pleje, genoptræning m.v. på sygehuset
- Til patienten/borgeren er tilbage i hjemmet med efterfølgende rehabilitering i kommunen

22

Sammenhæng i rehabiliteringsforløbet



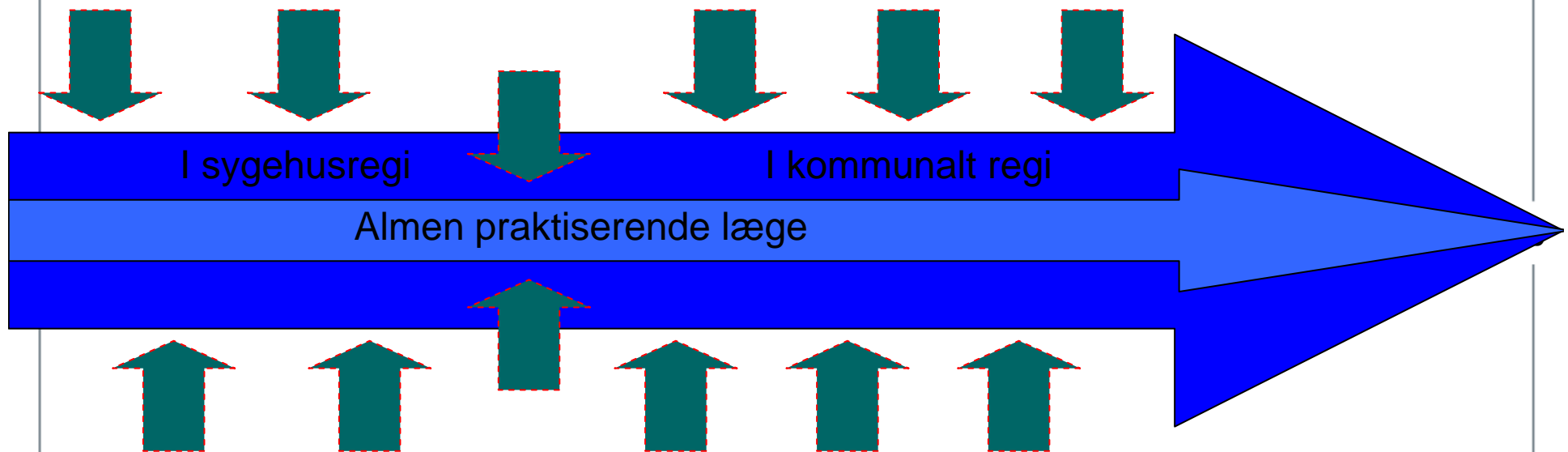
Sammenhæng i rehabiliteringsforløbet

Sammenhæng skabes gennem

- kerneydelser af høj faglig kvalitet,
- kommunikation,
- koordination og
- kontinuitet

24

Kerneydelsernes indgange i rehabiliteringsforløbet

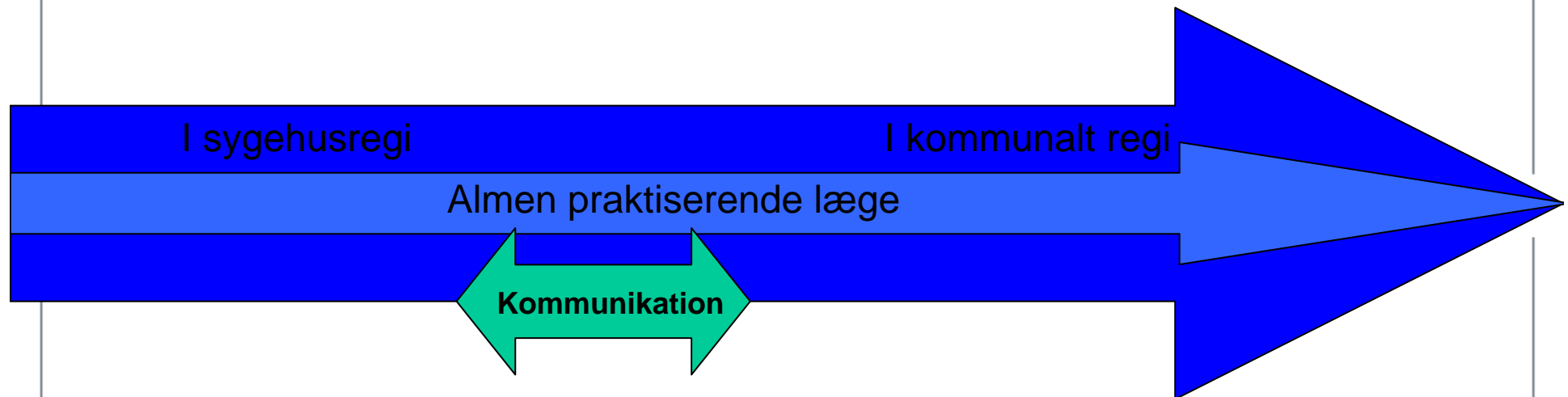


Kerneydelser i rehabiliteringsforløbet

- **Almen praktiserende læge** (sundhedslov)
 - Forebyggelse, undersøgelse, udredning, diagnosticering, behandling
- **Sygehusvæsenet** (sundhedslov)
 - Undersøgelse, udredning, diagnosticering, behandling, pleje, genoptræning og patientrettet forebyggelse
- **Kommunen** (sundhedslov og servicelov)
 - Borgerrettet forebyggelse, genoptræning, patientrettet forebyggelse m.v.
 - Socialrådgivning, hjemmepleje, vedligeholdelsestræning, hjælpemidler, arbejdsmarkedsprøvning, uddannelse m.v.

26

Rehabiliteringsforløbet

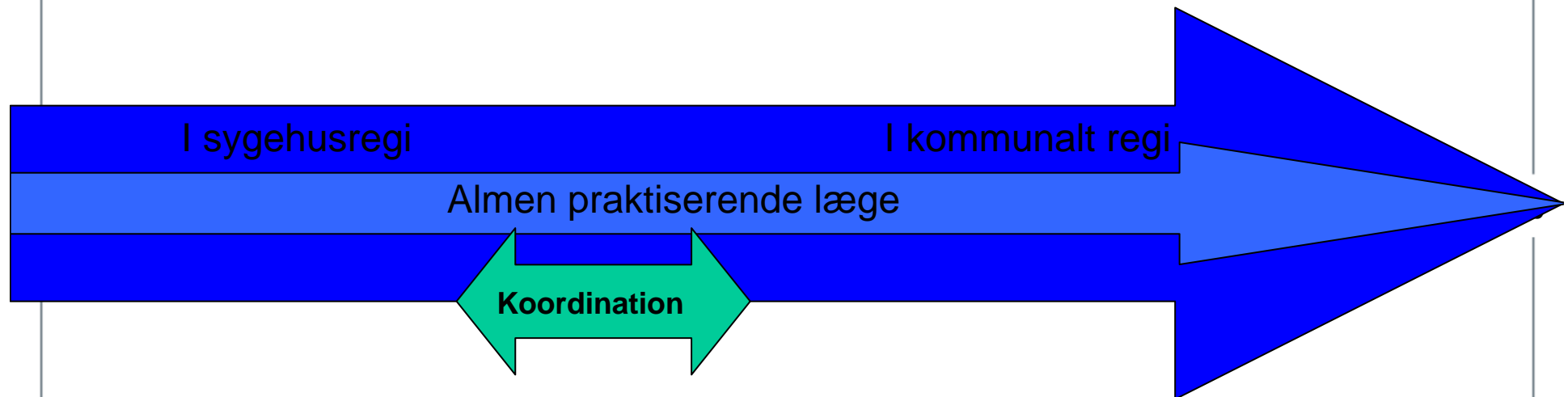


Kommunikation / dialog

- Dialogbaseret samarbejde med patient/pårørende
- Sygehuset skal holde kommunen orienteret om patientens indlæggelse, især om de krav forløbet forventes at stille til den kommunale indsats efter udskrivelsen
- Udskrivning fra sygehus skal være aftalt på forhånd mellem sygehuset og kommunen samt advis til praktiserende læge
- E-kommunikation letter arbejdsgange og sikrer overførsel af relevante data om patienten
- Fælles sprog på tværs af sektorer f.eks. ICF

28

Rehabiliteringsforløbet

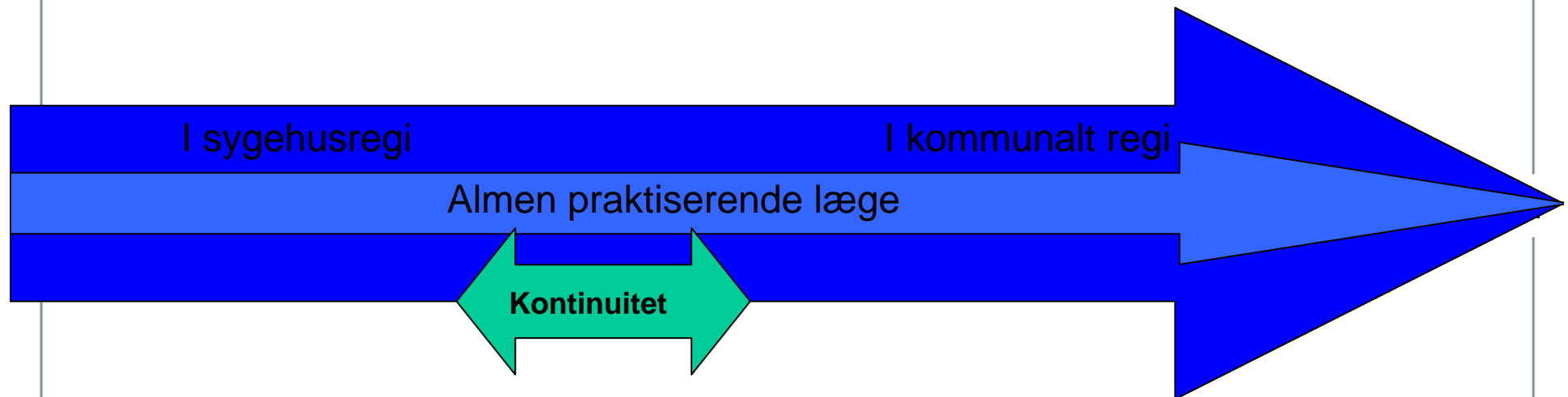


Koordination / fleksibilitet

- Udgangspunktet er patientens behov, så kerneydelserne tilbydes på rette tid og sted
- Udskrivning fra endt sygehusbehandling skal ske tidligst muligt under hensyn til patientens tilstand samt sikkerhed og kvalitet i forløbet
- Kommuner og praktiserende læge modtager de nødvendige og relevante data til brug for deres indsats på rette tid.

30

Rehabiliteringsforløbet

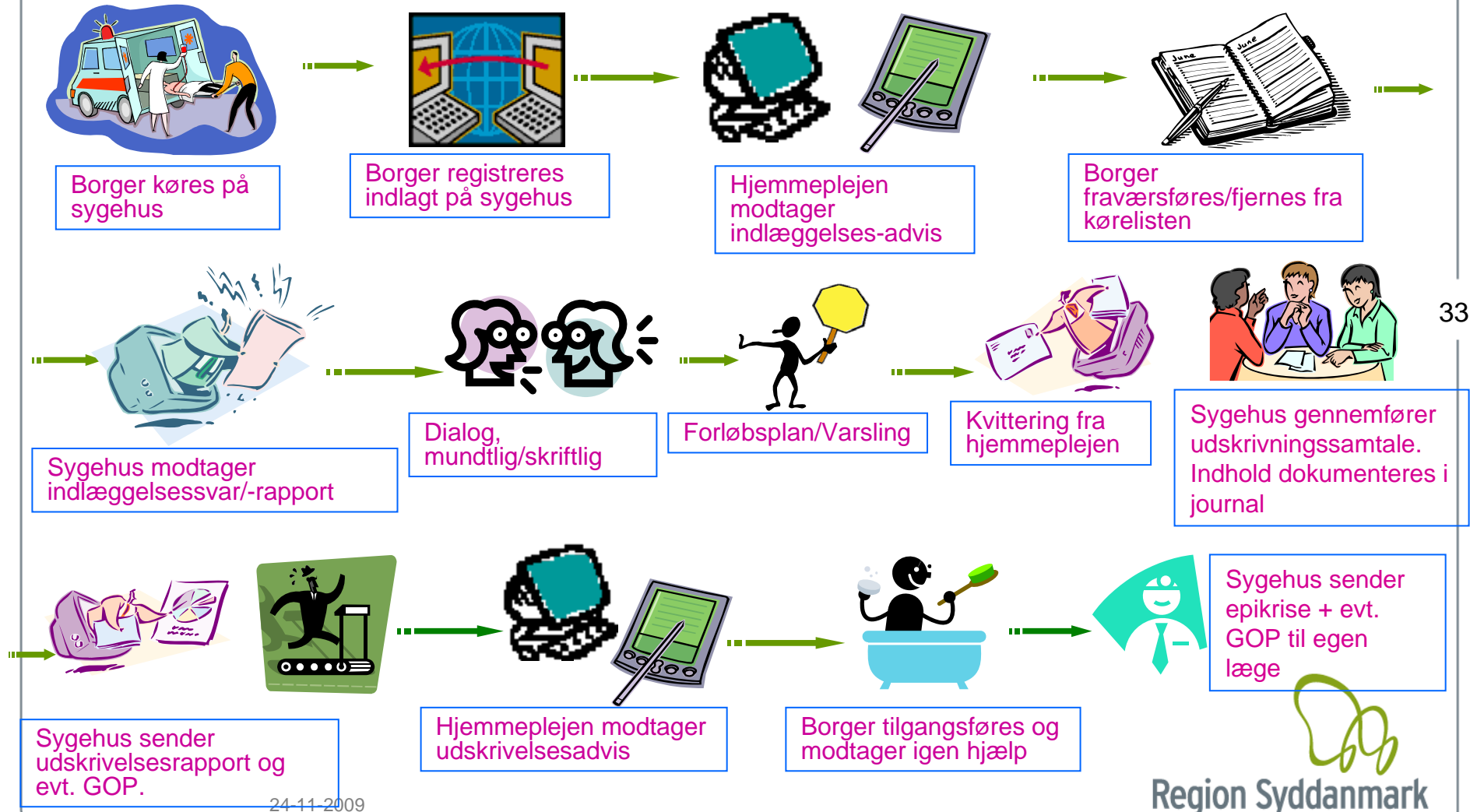


Kontinuitet

- Sammenfald mellem færdigbehandlingstidspunkt og udskrivningstidspunkt
- Alle professioner giver samme informationer til patienten/pårørende
- Kontaktperson – i kommunen, på sygehuset eller praktiserende læge – giver information alt efter, hvor i forløbet patienten befinder sig
- Ventetider i overgang - VisinfoSyd

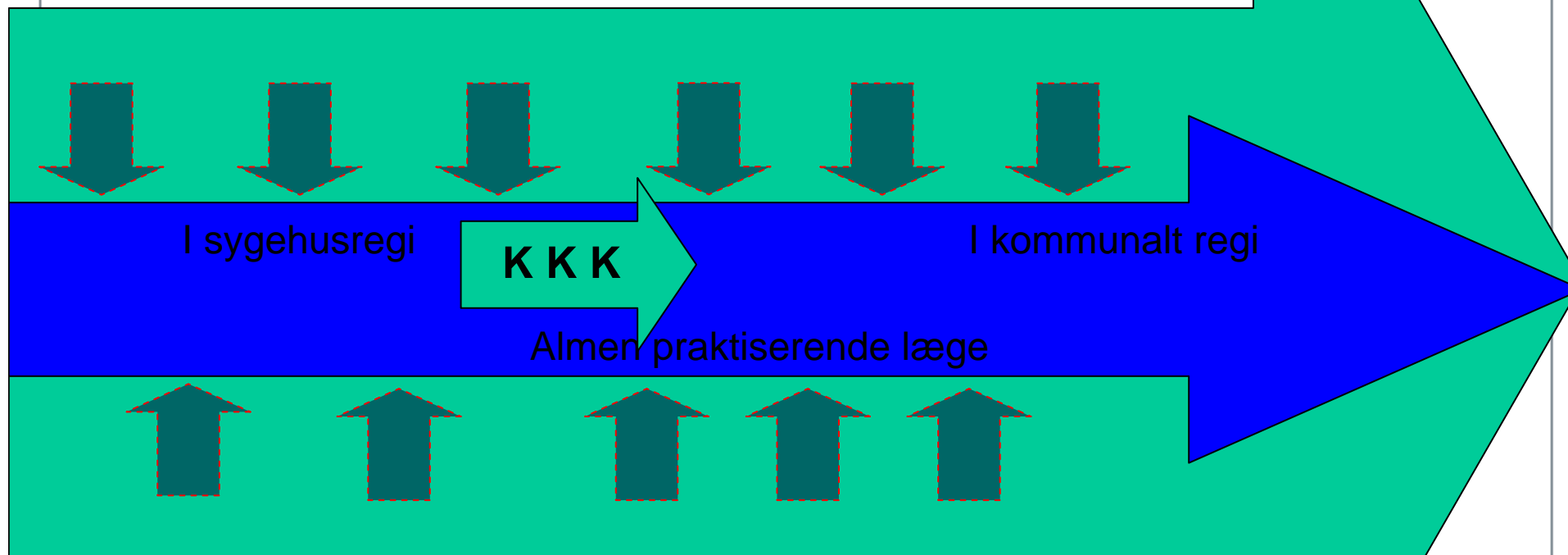
32

Eksempel på sammenhængende ukompliceret patientforløb over 24 timer på borger kendt i hjemmeplejen



24-11-2009

Rehabiliteringsprocessen – skabe synergi



Perspektivering

- **Politisk vision**
 - Vision for fælles sundhedsvæsen
- **Værdier**
 - Fra regelstyring til dialog
 - Skabe sammenhæng og fælles forståelse
 - Respekt for hinandens opgaver og faglighed
 - Borgerinvolvering
- **Redskaber**
 - Sundhedsaftaler
 - Forløbsprogrammer, genoptræningsforløbsbeskrivelser
 - E-kommunikation og velfærdsteknologi

35

Sammenhæng

Eksempler:

- Sundhedsaftaler
- Sam:Bo - forløbsplan
- Patientforløbsprogrammer
- Genoptræningsforløbsbeskrivelser udarbejdet tværsektorielt
- Sundhedsprofiler
- Fælles sprog, eksempelvis tværsektoriel undervisning i ICF
- Fælles kompetenceudvikling

36

Fremtidig sammenhæng i rehabiliteringsforløb

- Rehabiliteringsplaner – hvorfor
 - Til gavn for patienter
 - Ressourcer til rehabilitering ikke til at skabe sammenhæng
 - Til gavn for faggrupperne
 - Synergi ved vidensdeling
 - Læring ved tværfaglige miljøer
 - Til gavn for samfundet
 - Evidens for effekt af rehabiliteringsindsats

37

Fremtidig sammenhæng i rehabiliteringsforløb

- Rehabiliteringsplaner – hvordan
 - Sikre overdragelse af information fra sygehuse til kommuner og almen praktiserende læge.
 - Tværfaglige/-sektorielle mål og handleplaner
 - Fælles sprog (ICF)
 - Elektronisk rehabiliteringsplaner
 - Automatisk datagenerering af sygehusets patientregistrering
 - Elektronisk overdragelse fra sygehuset til kommune og praktiserende læge

38

Fremtidig sammenhæng i rehabiliteringsforløb

- Rehabiliteringsplaner – udfordringer
 - Systemudvikling
 - IT systemer der kan kommunikere på tværs af sektorer, forvaltninger og faggrupper
 - Kommunale IT-systemer til rehabilitering
 - Forskellige paradigmer på tværs af faggrupper og sektorer
 - Inddragelse af patienter og pårørende
 - Koordinering af information
 - Forløbsplan
 - Udskrivningsplan
 - Genoptræningsplan
 - Rehabiliteringsplan

39

Sammenhæng ved fælles opfølgning

Fælles læring styrker samarbejdet

- Audit af sundheds- og samarbejdsaftaler
 - Audit af genoptræningsplaner 2008, 2009, 2010
- Fælles databaser
 - Elektronisk patientjournal
 - Shared care
 - Sygdomsspecifikke patientregistre
- Fælles forskning, MTV og kvalitetsudvikling

40

Er organisationen god nok efter kommunalreformen?

Ja – men det kræver:

- Rehabiliteringsforløbet skal indtænkes allerede på sygehuset.
- Rehabiliteringsplaner
- Fælles sprog – ICF
- Patient-/pårørendeinddragelse
- IT-baseret kommunikation
- Revurdering af de økonomiske incitament
- Tværsektoriel videreuddannelse
- Forskning

41

Tak for opmærksomheden

42

24-11-2009