



**Region Syddanmark**



# Rehabilitering på tværs af professioner, sektorer og politiske niveauer

Rehabiliteringskonference den 31. maj 2010  
Afdelingschef Peter Simonsen, Region Syddanmark

# Agenda

- Sundhedsvæsenets paradigmer
- Snitfladerne i sundhedsvæsenet
- Forudsætning for sammenhængende rehabilitering
- Perspektiver – eksperiment eller er organiseringen god nok?

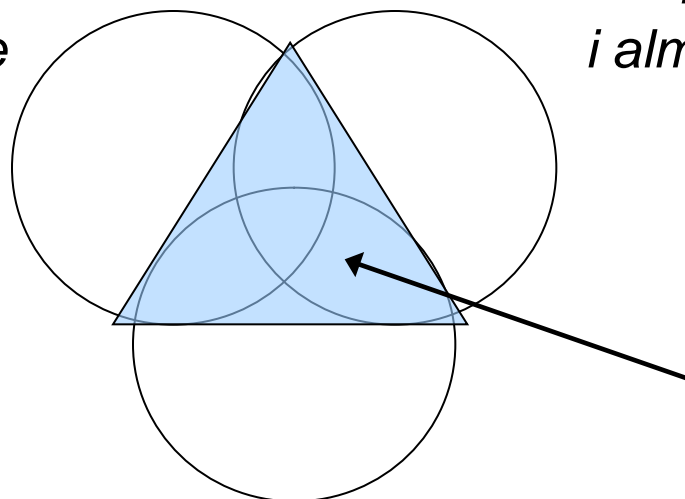
# Organisering i sundhedsvæsenet

- Samfundsudvikling
  - Øget specialisering → fragmenteret arbejdsdeling
  - Risiko for bristende samarbejde og manglende helhedsperspektiv
- Fra et smalt sundhedsvæsen til et bredt sundhedsvæsen med flere sektorer
  - Ny kommunal rolle
  - Bedre sammenhæng mellem behandling og rehabilitering?

# Udfordringen efter kommunalreformen

*Indsats  
på sygehuse*

*Indsats  
i almen praksis*



*Indsats  
i kommunerne*

# Forskellige paradigmer

- Udbudsstyret - efterspørgselsstyret
- Rammestyret - aktivitetsbaseret
- Sundhedsfagligt evidensorienteret styringsrationale
- Socialfagligt serviceorienteret styringsrationale

# 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 baseres på **evidens**
- **Sundhedsfaglige** instrukser, vejledninger og regimer danner grundlag for ydelser

# 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
- Adskiller bestiller og udfører (**BUM-model**)

# Snitflader mellem sektorer

Rehabilitering er ikke lovfæstet, dog er der bred enighed om, at der er tale om en flerstreget indsats med ydelser fra flere lovgivninger.

## Sundhedsloven

- Sygehuse
- Praktiserende læger
- Kommuner

## Service\_loven

- Kommuner

## **Central begrebsafklaring om snitflade mellem ydelser**

Rehabilitering, behandling, patientuddannelse, genoptræning, forebyggelse

# Udfordring

Rehabiliteringsindsatsen er delt mellem:

- Sektorer
- Forvaltninger
- Afdelinger
- Faggrupper

# Lederskab i sundhedsvæsenet

- Ledelsesudfordringen
  - Skabe helhed i opgaveløsningen
  - Understøtte samarbejde og koordinering på tværs af fag og sektorer
  - Skabe grobund for udvikling fælles identitet i sundhedsvæsenet
  - Sikre fælles referenceramme og sprog på tværs af fag og sektorer

# Udfordringen

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

# Sammenhæng i rehabiliteringsforløbet

Sammenhæng skabes gennem 4 x K

- **K**erneydelser af høj faglig kvalitet,
- **K**ommunikation,
- **K**oordination og
- **K**ontinuitet

# 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, arbejdsmarkedsprøvning, uddannelse m.v.

# Kommunikation - dialog

- Indsatsen bygger på et **dialogbaseret** samarbejde med patient/pårørende – og mellem sektorerne
- 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 epikrise til praktiserende læge
- E-kommunikation letter arbejdsgange og sikrer overførsel af relevante data om patienten
- Fælles sprog på tværs af sektorer f.eks. ICF

15

# Koordination

- 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 relevante data til brug for deres indsats

# Kontinuitet – kræver overblik

- Sammenfald mellem færdigbehandlingstidspunkt og udskrivningstidspunkt
- Alle professioner giver samme informationer til patienten/pårørende tilpasset efter, hvor i forløbet patienten befinder sig
- Ingen ventetider i overgang

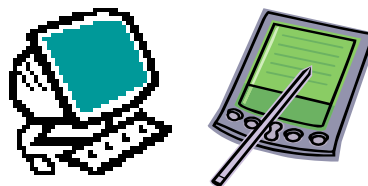
# Eks. på it-understøttet sammenhængende ukompliceret patientforløb over 24 timer på borger kendt i hjemmeplejen



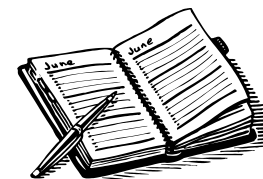
Borger køres på sygehus



Borger registreres indlagt på sygehus



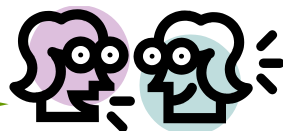
Hjemmeplejen modtager indlæggelses-advis



Borger fraværstøres/fjernes fra kørelisten



Sygehus modtager indlæggelsesvar/-rapport



Dialog, mundtlig/skriftlig



Forløbsplan



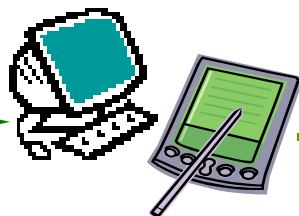
Kvittering fra hjemmeplejen



Sygehus gennemfører udskrivningssamtale. Indhold dokumenteres i journal



Sygehus sender udskrivningsrapport og evt. GOP.



Hjemmeplejen modtager udskrivelsesadvis

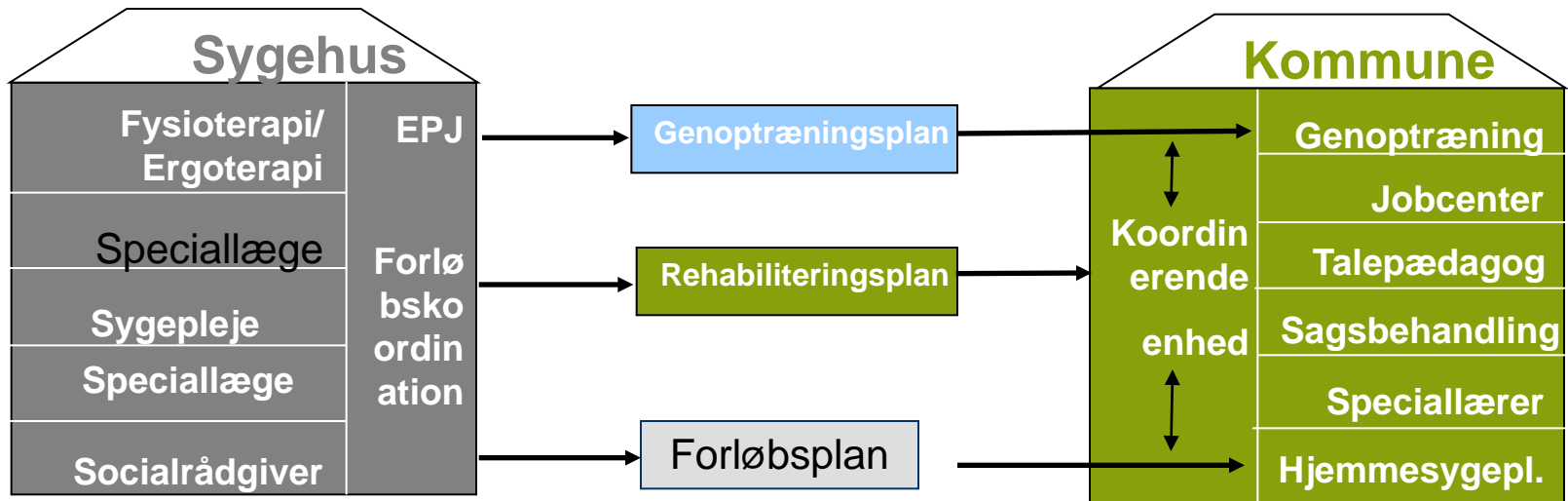


Borger tilgangsføres og modtager igen hjælp

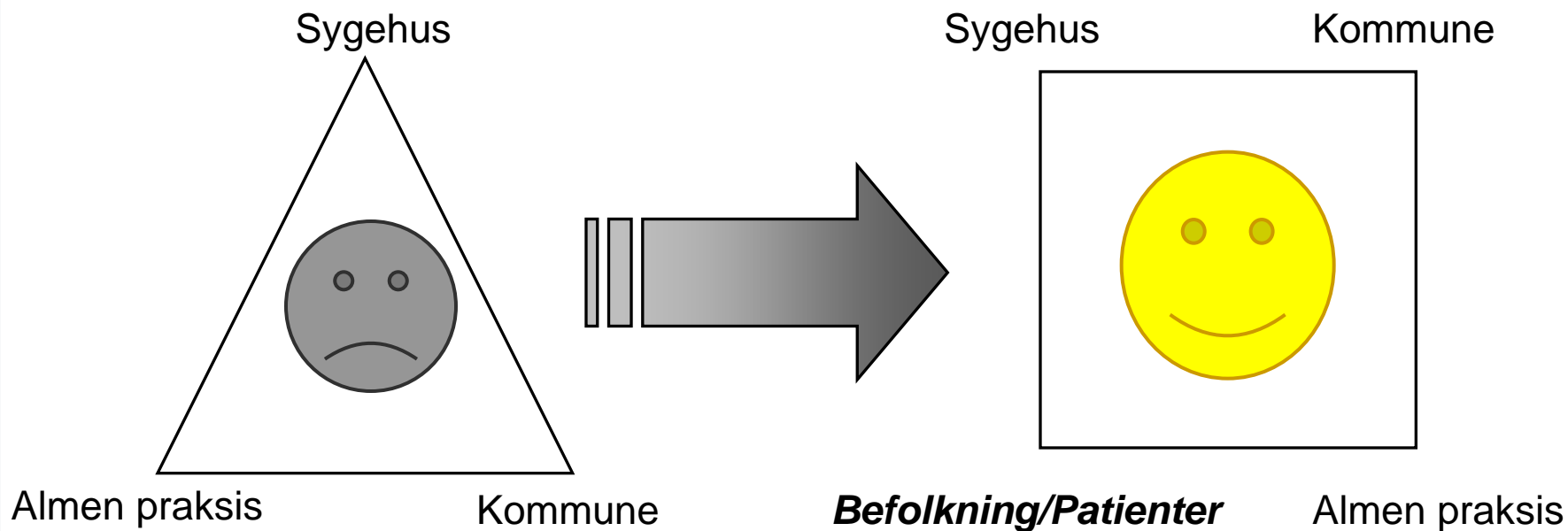


Sygehus sender epikrise + evt. GOP til egen læge

# Informationsstrømmen suppleret med en rehabiliteringsplan



# Parterne omkring Sundhedsaftalerne



20

*Inspireret af Finn Kamper-Jørgensen, Statens Institut for Folkesundhed*



**Region Syddanmark**

# Fremtidig sammenhæng i rehabiliteringsforløb

- Rehabiliteringsplaner

- Sikre overdragelse af information fra sygehuse til kommuner og almen praktiserende læge.
  - Tværfagligt (på tværs af fag og sektorer)
    - Tværfaglige mål og handleplaner
  - Fælles sprog (ICF)
- Elektronisk rehabiliteringsplaner
  - Automatisk datagenerering af sygehusets patientregistrering
  - Elektronisk overdragelse fra sygehuset til én kommunal indgang

# Fremtidig sammenhæng i rehabiliteringsforløb

- Rehabiliteringsplaner – udfordringer
  - Systemudvikling
    - Nye MedCom – standarder der kan kommunikere på tværs af sektorer, forvaltninger og faggrupper
  - Fælles paradigmer på tværs af faggrupper og sektorer
  - Inddragelse af patienter og pårørende
  - Koordinering af information
    - Forløbsplan
    - Udskrivningsplan
    - Genoptræningsplan
    - Rehabiliteringsplan

# Er fælles EPJ løsningen?

## *Nationalt:*

- E – sundhed
- MedCom - standarder
- Fælles medicinkort

## *Region Syddanmark:*

- Strategi for tværsektoriel elektronisk kommunikation
- Implementering af MedCom – standarder
- Udvikling af elektronisk rehabiliteringsplan
- Udvikling af elektronisk vandrejournal
- Forløbsprogram for kronisk ryglidelser
- Hjerterehabiliteringsplan
- Forløbskoordinatorrollen

# Det kan lykkes – men der skal arbejdes

- **Politisk vision**

- Vision om fælles sundhed

- **Værdier**

- Fra regelstyring til dialog
- Skabe fælles forståelse og respekt for hinandens opgaver
- Samarbejde og dialog i dagligdagen
- Borgerinvolvering

- **Redskaber**

- Sundhedsaftaler
- Forløbsprogrammer, genoptræningsforløbsbeskrivelser
- Rehabiliteringsplan
- E-kommunikation og velfærdsteknologi

- **Ledelse**

Tak for opmærksomheden

25