

Sundhedsstyrelsen



Sundhedsstyrelsen er røgfri

Strukturreformen - Neurorehabilitering

Konference Kurhus 13.-14 Marts 2008
 Tóra H. Dahl, ergoterapeut, MPH
 Sundhedsstyrelsen
 Sundhedsplanlægning

Sundhedsstyrelsen

Jeg vil sige noget om...

1. Den nye struktur på sundhedsområdet – Sundhedsloven - opgavefordeling
2. Sundhedsstyrelsens opgaver i forbindelse hermed
3. Den nye strukturs betydning for neurorehabilitering

Sundhedsstyrelsen

Den nye struktur på sundhedsområdet

Sundhedsloven
 Flytning af myndighedsområder
 Nye opgaver (Sundhedsaftaler)

Sundhedsstyrelsen

Målet er et smidigt sundhedsvæsen...



Sundhedsstyrelsen

Sundhedsloven

- Samler al lovgivning på Sundhedsområdet
- Sætter borgeren/patienten i centrum
- Lægger vægt på at sikre sammenhæng og samspil og smidiggøre overgangene mellem det regionale og det kommunale sundhedsvæsen
- Flytning af myndighedsområder fra regioner til kommuner

§

Sundhedsstyrelsen

Hvorfor har kommunerne fået et større ansvar for sundhed?

- Kommunen er tæt på borgernes hverdagsliv
- Det kan sikre kontinuitet og sammenhæng i indsatserne
- Sikre samspil på tværs af sektorer og forvaltninger
- Lettere adgang til relevante målgrupper f.eks. mennesker med kroniske lidelser, mennesker med nedsat funktionsevne som også har behov for sundhedsydelse i det kommunale sundhedsvæsen

Kommunernes nye myndighedsansvar på sundhedsområdet

- **Genoptræning efter sygehusindlæggelse**
- Misbrugsbehandling
- Borgerrettet forebyggelse
- Vederlagsfri fysioterapi (lovforslag i høring)
- Medansvar for den patientrettede forebyggelse

Træning i primærsektoren

- **Genoptræning efter sygehusindlæggelse**
 - Sygehuse hhv. kommuner)
- **Vedligeholdelsestræning**
 - Kommuner
- **Vederlagsfri fysioterapi**
 - Overgår formentlig til kommunerne (ændringsforslag til sundhedsloven)
- **Almindelig fysioterapi hos praktiserende fysioterapeuter**
 - Regionalt
- **Tilbud til børn med generelle vanskeligheder**
 - Kommunalt
- **Kommunerne bør samtænke de forskellige tilbud**
 - Flydende grænser
 - Borgernes frie valg

Den kommunale træningsindsats

Der skal være opmærksomhed på:

- **Faglig udvikling**
 - Uddannelse
 - Det forudsættes at kommunerne har eller tilvejebringer de fornødne kompetencer til at sikre borgerne et fagligt relevant tilbud.
 - Evidens
 - Kliniske retningslinier
 - Kvalitetssikring
- **Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde**
 - Supervision / samarbejde med regionssygehuset eller egen læge i konkrete træningsforløb
- **Leverandøraftaler**
 - Med region eller andre kommuner
 - Private sygehuse og klinikker
 - De praktiserende fysioterapeuter
 - § 2 aftaler
- **Tilbud til borgere med særlige træningsbehov, fx**
 - Hjerneskadede
 - Handicappede børn/børn med generelle vanskeligheder
 - Beboere i plejeboliger

Kommunernes muligheder er

- At arbejde sammen med andre kommuner f.eks. om specialiserede områder mht træning, misbrugsbehandling, indsats overfor mennesker med kroniske lidelser
- At lave leverandøraftaler om særlige opgaver udenfor eget regi

Regionernes opgaver

- Sygehusbehandling på alle niveauer.
- Niveauerne for basisfunktioner, landsdelsfunktioner og landsfunktioner bestemmes i specialeplanlægningen
- Skal udarbejde genoptræningsplaner i forbindelse med udskrivelse til de patienter som har lægefagligt begrundet behov (specialiseret og generel).
- Specialiseret genoptræning (defineret i Vejledning om træning...)
- Patientrettet forebyggelse

Sundhedsstyrelsens opgaver - Sundhedsplanlægning

Rådgivende opgaver for ministeren i sundhedsfaglige spørgsmål

Lovforberedende arbejde

Specialeplanlægning

Forløbsprogrammer for kronisk syge, kræftbehandling

Vejledninger f.eks. om træning, vederlagsfri fysioterapi

Faglige udredninger f.eks. om hjerneskader

Myndighedsopgaver i forhold til Sundhedsaftaler

Rådgivende af professionelle

Borgerhenvendelser

Den nye struktur og neurorehabilitering - konsekvenser

- Opgaveflytning fra region til kommune
- Samordning mellem sundhedssektorerne og andre sektorer
- Behov for revision/opdatering af Redegørelse om Behandling af traumatiske hjerneskader fra 1997

Opgaveflytning relateret til neurorehabilitering

- Nedlæggelse af de amtslige hjerneskadesamråd-opgaven og medarbejdere er overgået til kommunerne. Kommunerne skal selv beslutte hvordan de løser opgaven.
- Skelnen mellem specialiseret og generel genoptræning som skal varetages af hhv regioner og kommuner
- Specialeplanlægning for neurologi og neurokirurgi fastlægger hvor behandling af hvem skal foregå - specialiseringsniveau.

Kendte udfordringer og udviklingsområder

- At udfylde bestemmelserne i Bekendtgørelsen om genoptræningsplaner om indhold
- At vi ikke ved i hvor høj grad der laves genoptræningsplaner til de som har behov
- At tolkningen af genoptræning ofte er mere snæver end Vejledning om Træning...lægger op til
- Fortolkning af genoptræning og rehabilitering – og hvor grænsefladerne opstår - terminologi
- I kommunerne er udfordringen at få organiseret forvaltningsområderne så der kan skabes sammenhængende indsats – også på andre områder end sundhedsområdet.
- Sammenhængende rehabilitering kræver samarbejde og koordinering mellem mange aktører.

Udfordringer med genoptræningsplaner

- At sygehusene laver tilstrækkelige og dækkende beskrivelser af funktionsevne i forbindelse med udskrivelse. Grundlag for det videre forløb.
- At kommunerne tilbyder og udvikler genoptræningstilbud som lever op til behovene hos borgerne

Hvad gør Sundhedsstyrelsen?

Lytter til hvad der sker i praksis
 Monitorerer antallet af genoptræningsplaner
 Planlægger evaluering af genoptræningsplaner

Redegørelsen om Behandling af traumatiske hjerneskader fra 1997

- Pionerarbejde af Sammenhængende patientforløb
- Anbefalingerne er i høj grad blevet fulgt og har haft positiv indflydelse på kvaliteten af indsatsen
- Det er besluttet at redegørelsen skal revideres og opdateres indenfor de nuværende lovgivningsmæssige rammer
- Sundhedsstyrelsen nedsætter en arbejdsgruppe
- Tidspunkt ikke fastlagt endnu

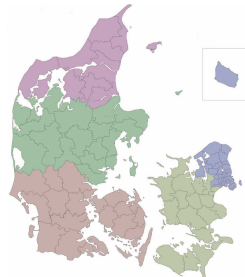
Nyt myndighedsansvar for Sundhedsstyrelsen

Sundhedsaftaler

Sundhedsloven § 205

- *Stk. 1:* Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen indgår aftaler om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet
- *Stk. 2:* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke indsatsområder sundhedsaftalerne skal omfatte.
- *Stk. 3:* Aftaler vedrørende indsatsområder, som er omfattet af de af indenrigs- og sundhedsministeren nærmere fastsatte regler efter stk.2, indsendes til Sundhedsstyrelsen til godkendelse.

Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, Sundhedsstyrelsen 2006

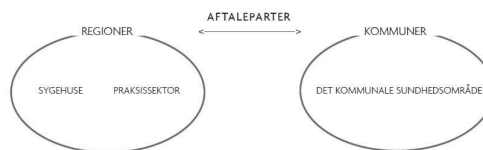


- Indeholder uddybende vejledende beskrivelser af kravene til indholdet af sundhedsaftalerne.
- Angiver procedurer for, hvordan sundhedsaftalerne godkendes i henhold til bekendtgørelsens krav til aftalernes indhold.

Sundhedsaftalernes formål

- at bidrage til
 - at sikre samordning og sammenhæng for de patientforløb, der går på tværs af de to myndighedsområder region (sygehuse og praksissektoren) samt kommune
 - at sikre ensartet kvalitet i sundhedsydelse
 - at sikre effektiv ressourceudnyttelse

Sundhedsaftalernes parter



Sundhedsstyrelsen er godkendende myndighed

- Sundhedsstyrelsens godkendelse forudsætter, at sundhedsaftalen opfylder de krav, som er beskrevet i bilag til bekendtgørelsen.
- Sundhedsstyrelsens opgave har således været at vurdere, om aftalerne beskriver, hvordan parterne sikrer samordning og sammenhæng for de patientforløb, der går på tværs af sygehuse, praksissektor og kommune.
- Sundhedsstyrelsens vurdering omfatter ikke en vurdering af indholdet af de enkelte indsatser.

Indsatsområder - Hovedtemaer

1. Udskrivningsforløb for svage ældre
2. Indlæggelsesforløb
3. **Træningsområdet***
4. Hjælpeområdene
5. Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse
6. Indsatsen for mennesker med sindslidelser

- Arbejdsdeling
- Koordinering og kommunikation
- Planlægning og styring af kapaciteten
- Udvikling og kvalitetssikring
- Opfølgning.

* Omhandler kun genoptræning efter sygehusindlæggelse

Sundhedsstyrelsens godkendelse

- Alle 98 aftaler er vurderet detaljeret og individuelt
- Alle aftaler godkendt med kommentarer til områder som skal være indeholdt i de nye aftaler
- Nye aftaler skal indsendes inden 1.10.
- Der skal laves nye Sundhedsaftaler i hver valgperiode
- Sundhedsstyrelsens vurderingsproces har involveret medarbejdere fra
 - Enhed for Planlægning
 - Center for Forebyggelse
 - Embedslægeinstitutionerne
 - Direktøren

Udviklingsområder til 2. generationsaftaler:

- Arbejdsdelingen mellem region og kommune
- Koordinering og kommunikation mellem region og kommuner, inkl. styring af kapacitet
- Koordinering og kommunikation overfor patienter og borgere
- Nye indsatsområder: Børn og unge

Patientforløbsbeskrivelser bliver et vigtigt værktøj!

Træningsområdet – erfaringer fra sundhedsaftalerne

- Et nyt område for kommunerne
- Velbeskrevet i de fleste aftaler
- Ministeriets vejledning "Genoptræning i regioner og kommuner" har været brugt ved udarbejdelsen af aftalerne.
- Arbejdsdeling:
 - Arbejdsdelingen mellem specialiseret og almen genoptræning har været svær at præcisere, men der er nedsat en del arbejdsgrupper mhp. dette.
 - Enkelte kommuner har indgået aftaler med nabokommuner på træningsområdet
 - Enkelte aftaler beskriver leverandøraftaler med regionen, men ingen med private sygehuse, klinikker eller lign.

Visionen: Om fem år har sundhedsaftalerne bidraget til

- At borgeren oplever, at det regionale og kommunale sundhedsvæsen er et sammenhængende og velkoordineret system
- At borgeren i sit møde med sundhedsvæsenet får relevante behandlings- og forebyggelsestilbud af høj faglig kvalitet
- At kronisk syge borgere får relevante tilbud i det kommunale sundhedsvæsen og kun belaster sygehusvæsenet i det omfang det er nødvendigt med specialiltag. Dvs. indsatsen sker på lavest mulige specialiseringsniveau.

Visionen - fortsat

- At der mellem sundheds-aktørerne i kommune og region er et velkoordineret og konstruktivt tværfagligt samarbejde - både om den enkelte patient og om tilbuddenes kvalitet og videre udvikling
- At dialogen mellem kommune, region og Sundhedsstyrelsen foregår løbende og fortsat udvikles – til gavn for borgerne, folkesundheden og den faglige udvikling på området.

Men vi er ikke helt her endnu!

