

Den rehabiliterende tilgang beskrevet i Sundhedsaftalen

1.1 Sundhed gennem et rehabiliterende samarbejde med borgeren

Vi skal møde borgeren som en ansvarlig samarbejdspartner, der bidrager til og er medbestemmende i sit eget forløb. Vi skal inddrage borgerne aktivt, når vi træffer de overordnede beslutninger om, hvordan vi indretter vores sundhedsvæsen.

Borgerens behov og forudsætninger skal være udgangspunktet for den måde, sundhedsvæsenet arbejder på. Der må aldrig herske tvivl om, at borgeren er hovedpersonen i sit eget forløb.

Vi skal se den enkelte borger som et helt menneske med unikke forudsætninger, ressourcer og behov – og vi skal målrette vores tilbud, så de netop tager udgangspunkt i borgerens forudsætninger, bygger på dennes ressourcer og imødekommer dennes behov.

Borgeren er en samarbejdspartner med ressourcer, som skal indgå sammen med vores faglige viden og erfaring, for at det samlede resultat af borgerens forløb bliver det bedst mulige. Både borgeren og vi har noget at bidrage med – og kan have berettigede forventninger til hinanden. De forventninger er det afgørende vigtigt at afstemme. Det skal stå klart, hvad der er sygehusets, den praktiserende læges og kommunens ansvar – og hvad der er borgerens ansvar. Her er dialog og videndeling nøgleord.

Når forudsætningerne er til stede, skal borgeren kunne deltage aktivt i sit forløb, trække på sine pårørende og være medbestemmende i forhold til, hvad der skal ske videre frem.

Det sker lettest, hvis vores indsatser er målrettede og tilpasset det hverdagsliv, borgeren ønsker. Kort sagt: borgeren skal opleve at have et sammenhængende og meningsfuldt hverdagsliv.

Her giver velfærdsteknologien – og ikke mindst telemedicinen – os nye muligheder for at engagere og motivere borgeren i sit eget forløb. Telemedicin betyder, at informations- og kommunikationsteknologi bliver brugt sådan, at forebyggelse, behandling og rehabilitering kan foregå tæt på borgeren.

Telemedicin er ikke alene et spørgsmål om teknik. Det handler nok så meget om, at sygehus, kommune og almen praksis skal arbejde sammen på en ny måde – også med borgeren. Hidtil er arbejdet med telemedicin i høj grad foregået på projektbasis. Vores mål er, at telemedicin skal være en del af den daglige drift, når det er effektivt, og når det kan føre til, at borgerne oplever større selvstændighed. Vi skal sammen lægge en strategi for, hvordan vi kommer så langt.

Borgeren er hovedpersonen i sit eget forløb igennem sundhedsvæsenet. Derfor er borgernes vurderinger også en vigtig del af grundlaget, når vi skal træffe beslutninger om, hvordan vores

indsatser skal tilrettelægges på det mere overordnede plan. For eksempel når vi skal tage stilling til, om vi gør det godt nok – om kvaliteten i den forebyggelse, behandling og rehabilitering, vi tilbyder, er, som den skal være.

God faglig standard er selvfølgelig en helt uomgængelig forudsætning for, at kvaliteten er i orden. Er borgeren blevet behandlet i overensstemmelse med gældende kliniske retningslinjer, forløbsprogrammer mv.? Men i sidste ende er de indsatser, vi tilbyder, til for borgerens skyld. Derfor giver det også god mening at spørge borgerne om, hvordan de har oplevet deres forløb, når vi vil sikre og udvikle kvaliteten af fælles indsatser.

En anden måde, hvorpå vi kan inddrage borgerne i vores overordnede beslutninger om sundhedsvæsenet, er gennem patient- og pårørendeorganisationerne. Vi er i aktiv dialog med patientinddragelsesudvalget om, hvordan det bedst kan bidrage med erfaringer, viden og synspunkter, som kan være en vigtig del af grundlaget for vores beslutninger i sundhedsvæsenet.

Det vil vi måles på:

- Vi har en borger-/patientoplevet kvalitet, som er stigende over tid, og som ligger over landsgennemsnittet
- Vi lægger en fælles strategi med klare mål, der gør telemedicin til en del af den daglige drift
- Vi spørger patienter og pårørende, om de føler sig inddraget i tilrettelæggelsen af patientforløbet
- Vi udvikler en fælles model for den rehabiliterende tilgang på tværs af sektorerne

2.2 Rehabilitering som tilgang og metode

Sundhedsaftalen tager blandt andet udgangspunkt i visionen om sundhed gennem et rehabiliterende samarbejde med borgeren og princippet om rehabilitering. Dette afsnit har til hensigt at afklare begreberne ”den rehabiliterende tilgang” og ”den rehabiliterende metode”.

Den rehabiliterende tilgang

Den rehabiliterende tilgang sammenfatter indsatser og metoder, som har som perspektiv:

- At borgeren er et helt menneske, som har indflydelse på sit eget forløb
- At borgeren ønsker at forblive i og vende hurtigst muligt tilbage til hverdagslivets aktiviteter

Tilgangen tager udgangspunkt i, at menneskets sundhedstilstand på én gang er et fysisk, psykisk og socialt anliggende. Udgangspunktet er borgerens behov, ligesom borgerens nærmeste så vidt muligt inddrages.

Den rehabiliterende tilgang omfatter samtidig et værdisæt, hvor respekt og ligeværdighed står centralt, og hvor ønsket er at borgeren oplever sammenhæng i sit forløb. Det betyder, at vi møder

borgeren dialogorienteret og med en anerkendelse af, at borgeren er ekspert på sit eget liv, mens vi bidrager med faglig ekspertise.

Den rehabiliterende tilgang er et fælles perspektiv på tværs af de forskellige aktiviteter i sundhedsvæsenet. Det er en forudsætning for et vellykket rehabiliteringsforløb, at der er sammenhæng i indsatsen på tværs af sektorer og forvaltninger. Det betyder bl.a. at region, kommuner og praksissektoren skal arbejde med udgangspunkt i fælles mål.

Den rehabiliterende metode

Den rehabiliterende metode omfatter den hjælp, støtte samt redskaber og metoder, som fagprofessionelle bruger eller kan stille til rådighed for borgeren med behov for rehabilitering.

Nærværende sundhedsaftale er primært inspireret af definitionerne fra Marselisborgcenterets hvidbog samt WHO.

Følgende elementer er vigtige dele af den rehabiliterende metode:

- En tidlig og forebyggende indsats
- Udredning af borgerens funktions- og mestringsevne
- Samarbejde med borgeren og de nærmeste pårørende
- Planlægning af den samlede indsats, herunder opstilling af fagligt velfunderede, realistiske og opnåelige mål for indsatsen
- Vurdering af, hvilken tidsramme som er nødvendig til opnåelse af de opstillede mål.
- Relevante indsatser af høj faglig kvalitet
- Tværfagligt samarbejde og koordinering af forløbet, så de relevante forskellige faglige indsatser iværksættes på det rigtige tidspunkt og i den rigtige rækkefølge
- Løbende opfølgning på forløb, herunder evt. evaluering

4.2.2 Den rehabiliterende tilgang

Vi sætter fokus på behovet for at skabe et fælles sprog for og fælles metoder til at arbejde ud fra den rehabiliterende tilgang på tværs af sektorerne. Formålet hermed er at understøtte borgerne i at mestre egen sundhed og eget liv.

Udviklingsaftalen skal bidrage til, at borgeren i hele sundhedsvæsenet bliver mødt af medarbejdere, der arbejder ud fra den fælles rehabiliterende tilgang, og at borgeren dermed oplever en sammenhæng i indsatsen.

Konkret projekt:

- Udvikling af en fælles model for den rehabiliterende tilgang indeholdende værktøjer og samarbejdsmodeller.

7.3.3 Samarbejde om rehabilitering på tværs af sektorer og forvaltningsområder

Med reformerne på arbejdsmarkedsområdet (kontanthjælpsreform, førtidspensions- og fleksjobreform samt sygedagpengereform) er der et stigende behov for en koordinering af forløb mellem forvaltninger og sektorer med udgangspunkt i en helhedsorienteret indsats over for den enkelte borger. Reformerne på området forudsætter desuden udvikling af strukturerede samarbejder mellem kommunen og regionen om bl.a. sundhedsfaglig rådgivning og vurdering.

Indenfor førtidspensions-, fleksjob- og sygedagpengeområdet er der indgået samarbejdsaftaler mellem Region Syddanmark og de syddanske kommuner om rådgivning og vurdering fra klinisk funktion og regionens sundhedskoordinatorfunktion i relation til rehabiliteringsteams.

På kontanthjælpsområdet har borgere, der har været indlagt i psykiatrien, ret til at få udpeget en mentor i jobcentret i forbindelse med udskrivning. De fælles arbejdsgange skal nærmere aftales.

Det er et fælles mål, at borgeren oplever sammenhæng i forløbet og kort ventetid til udredning, behandling, genoptræning eller rehabilitering. Formålet er blandt andet at gøre det samlede sygdomsforløb og eventuel forsørgelse med f.eks. sygedagpenge så kort som muligt.

En tidlig målrettet indsats og behandling kombineret med et effektivt sagsforløb skal nedbringe risikoen for, at syge borgere mister tilknytningen til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet. Det betyder, at der skal være et kontinuerligt fokus på optimering af ventetider i regionalt og kommunalt regi til gavn for blandt andet socialt og sundhedsmæssige udsatte grupper, der har stor risiko for tab af funktionsevne og/eller mestringssevne, som yderligere kan forværre deres helhedssituation.

Sammenhæng og helhedsperspektiv

Det er et fælles mål for parterne, at borgeren så hurtigt som muligt opnår det bedst tænkelige funktionsniveau i sit hverdagsliv.

Såvel udredning af funktionsevne, rehabiliteringsbehov og -potentiale, udarbejdelse af evt. genoptræningsplan, samt sygehusets tidlige inddragelse af kommunen i planlægning af udskrivelsen i henhold til SAM:BO er således afgørende for det videre rehabiliteringsforløb.

For at sikre resultater i samarbejdet om rehabilitering er det nødvendigt, at medarbejdere i kommuner, på sygehusene og de praktiserende læger har det samme billede af opgaven. Parterne skal tage ansvar for deres del af borgerforløbet og understøtte, at borgeren efterfølgende kan mestre egen tilværelse - eventuel med en nedsat funktionsevne. Det forudsætter udvikling af en fælles tilgang, som bygger på en helhedsforståelse og på samarbejde inden for og på tværs af sektorer. Tværgående rehabiliteringsindsatser styrkes med udgangspunkt i en fælles samlet plan for rehabilitering.

Samarbejdet om rehabilitering skal koordineres med det arbejde, som pågår i regi af Udviklingsstrategi for det sociale område i Syddanmark.

7.3.4 Genoptræning og rehabilitering for psykiatriske patienter

Der igangsættes et arbejde med at afdække særlige udfordringer for psykiatriske patienter og deres adgang til genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser og kvaliteten af disse. På baggrund af denne afdækning igangsættes relevante initiativer.