

Sundhedsreformen

- Med reformen skal vi sikre et **mere nært, lige og sammenhængende** sundhedsvæsen.
- Myndighedsansvaret for **fire opgaver** flytter fra kommuner til regioner.
- **Sundhedsrådene** får ansvar for udvikling og drift af disse nære sundhedstilbud.
- Opgaverne er beskrevet i **nationale kvalitetsstandarder**, som er under udarbejdelse/opdatering.





Akutsygeplejen



Målgruppe

- Patienter med somatisk sygdom og evt. samtidig psykisk lidelse, hvor der er akut opstået sygdom eller forværring af kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling, men uden behov for sygehusindlæggelse.
- Forløbene er overvejende kendetegnet ved at være subakutte eller akutte og komplekse, hvor der kræves de særlige sundhedsfaglige kompetencer, som er til stede i akutsygeplejen.



Sundhedsfaglige indsatser

- Akutsygeplejen foretager den første kliniske vurdering af borgeren i eget hjem. Akutsygeplejen kan afslutte borgeren eller rette henvendelse til en læge mhp. sparring og rådgivning eller anden lægefaglig back-up.
- Mange indsatser varetages efter lægeordination og delegation fra den behandlingsansvarlige læge.
- Indsatser er sygepleje og behandling, herunder observation, undersøgelse og vurdering samt udvalgte instrumentelle indsatser i forløb med behov for tidlig eller opfølgende indsats
- Desuden basale sygeplejefaglige indsatser, som ikke har udpræget akut karakter, men som hensigtsmæssigt indgår i et integreret forløb.
- Koordinering af opfølgende indsatser med bl.a. den kommunale sygepleje.
- Indsatserne er tidsbegrænsede/af kortere varighed, der kan dog forekomme mere planlagte, komplekse forløb, som ligger inden for akutsygeplejens ansvar.



Kommunal snitflade

- Kommunerne har fortsat ansvaret for almen sygepleje i kommunerne. Der forventes en tydelig opgaveafgrænsning, når Sundhedsstyrelsen udarbejder kvalitetsstandarder for den almene sygepleje i kommunerne i 2026.
- Akutsygeplejen skal yde rådgivning og sparring til den kommunale sygepleje og byde ind med specialistviden såvel generelt som i konkrete forløb.

Sundheds-og omsorgspladser



Målgruppe

- Borgere med somatisk sygdom og eventuel samtidig psykisk sygdom, der har behov for sundhedsfaglige indsatser, der ikke hensigtsmæssigt kan tilrettelægges i eget hjem, men uden behov for sygehusindlæggelse.
- Borgere kan henvises til ophold på en sundheds- og omsorgsplads i forlængelse af en hospitalsindlæggelse eller komme fra eget hjem (evt. plejebolig).
- Målgruppen er heterogen med varierende kompleksitet, kronisk sygdom, polyfarmaci og funktionsniveau. Borgerens sundhedsfaglige behov fordrer i mange tilfælde tæt adgang til lægefaglige kompetencer.
- En relativt lille andel af målgruppen kan sideløbende med ophold på en SOP have behov for kommunale indsatser under serviceloven, fx i regi af socialpsykiatrien.



Sundhedsfaglige indsatser

- Der er tale om en række sundhedsfaglige indsatser som observation, pleje og/eller behandling, genoptræning og basal palliation, der tilsammen har et rehabiliterende sigte.
- Formålet med indsatserne er at forbedre, vedligeholde eller forsinke forringelse af borgerens fysiske og kognitive funktioner. Indsatsen kan være forebyggende for sygehusindlæggelser eller opfølgende efter en indlæggelse.



Kommunal snitflade

- Kommunerne kan fortsat tilbyde midlertidigt døgndækket tilbud til borgere, der primært har behov for helhedspleje og/eller personlig pleje og praktisk hjælp (efter Ældreloven og Serviceloven). Det gælder fx borgere, der afventer tilbud om plejebolig.
- Borgere, hvor det overvejende behov ikke er en sundhedsfaglig indsats, forbliver et kommunalt ansvar – herunder borgere, hvis udfordringer primært relaterer sig til fx hjemløshed eller behov for social rehabilitering eller social misbrugsbehandling.

Patientrettet forebyggelse



Målgruppe

- Personer med kronisk sygdom, fx patienter med KOL, type 2 diabetes, kræftsygdomme, hjertesygdom.



Sundhedsfaglige indsatser

- Der skal afholdes afklarende samtaler med henviste kronisk syge borgere.
- Tilrettelæggelsen af forebyggelsestilbuddene skal differentieres med udgangspunkt i den enkelte borgers sundhedskompetence, præferencer, motivation, ressourcer, behov og tilgængelige data.
- Forløbene skal evalueres og efter endt indsats skal borgerne aktivt støttes i videreførelse og vedligehold.

Der skal tilbydes:

- Sygdomsmestring
- Indsats for fysisk aktivitet
- Ernæringsindsats
- Nikotinafvænning (overlap til borgerrettet forebyggelse)
- Forebyggende samtale om alkohol (overlap til borgerrettet forebyggelse)



Kommunal snitflade

- Kommunerne har ansvaret for sundhedsfremme og borgerrettet forebyggelse, både for somatiske og psykiske sygdomme, for borgere i risiko for eller med symptomer på kronisk sygdom. Herunder kan kommunerne fortsat tilbyde indsatser vedrørende mental trivsel, fx stress, lettere angst og depression mhp. at forebygge forværring.
- Egentlig behandling af borgere med en diagnose fastholdes som regionalt ansvar.

Rehabilitering på specialiseret niveau



Målgruppe

- Målgruppen er primært borgere med følger efter erhvervet hjerneskade. Rehabilitering på specialiseret niveau er dog ikke forbeholdt specifikke specialer eller diagnoser.
- Målgruppen er desuden en lille gruppe patienter inden for det neurologiske område, som hidtil har modtaget avanceret genoptræning i kommunen.
 - Sundhedsstyrelsen har vurderet, at gruppen primært omfatter patienter, der har omfattende funktionsevnenedsættelser af betydning for flere livsområder og genoptræningsbehov. (Der afventes præcisering fra Sundhedsstyrelsen).



Sundhedsfaglige indsatser

- De sundhedsfaglige indsatser skal være helhedsorienterede og tværfaglige og kan omfatte genoptræning (fysio- og ergoterapi), sygepleje, sprog- og taletræning, kognitiv træning, psykosociale indsatser mv. samt hjælp til at anvende hjælpemidler og behandlingsredskaber.
- Typisk komplicerede, omfattende, sjældne og/eller indebærer alvorlige funktionsevnenedsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder, herunder oftest omfattende mentale funktionsnedsættelser
- Indsatserne leveres med høj intensitet.
- Ofte døgnophold, men matrikelløse indsatser og ambulante forløb anvendes også.
- Ambulante indsatser – fx efter et døgnophold – bør så vidt muligt tilrettelægges tæt på borgeren og ud fra borgerens samlede livssituation.
- Ofte behov for flere forskellige indsatser efter sundhedsloven og anden lovgivning, som en del af en bredere rehabiliteringsindsats. Tidlig og løbende koordination med kommunen herom er vigtigt for at sikre sammenhæng i forløbet for borgeren.



Kommunal snitflade

- De kommunale hjerneskadekoordinatorer vil fortsat have en opgave i at koordinere borgerens forløb, idet borgerne ofte har behov for indsatser fra kommunen under og efter rehabiliteringsforløbet. Det kan eksempelvis være hjemmepleje, sociale indsatser, jobcenter, PPR og vedligeholdende træning afhængig af, borgerens situation og forløb.
- Der er også en opgave i at sikre involvering og støtte til pårørende især i familier med børn.