

## Oppsummering av prosjektet «Rehabilitering i Nord-Norge» per juli 2018

### Visjon

*Kommunene og spesialisthelsetjenesten i Helse Nord har en felles strategi for rehabiliteringsfeltet, slik at den enkelte bruker får dekket sitt behov for somatisk rehabilitering*

### Hovedmål

Avklare ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet i Helse Nord.

### Delmål 1

Synliggjøre tilbud og vurdere framtidig behov for institusjonsbasert rehabilitering (døgn- og dagplasser og ambulerende virksomhet) i henholdsvis kommune og spesialisthelsetjeneste.

### Delmål 2

Identifisere brukergrupper med udekkede rehabiliteringsbehov, og utarbeide forslag til tiltak.

### Delmål 3

Identifisere områder med behov for samhandling og kompetanseoppbygging.

### Hvilke endringer skal prosjektet skape?

- Gi anbefalinger som tydeliggjør på hvilket tjenestenivå pasienten skal få sitt rehabiliteringstilbud basert på funksjonsnivå
- Utarbeide strategi/handlingsplan for hvordan spesialist- og kommunehelsetjenestene sammen kan imøtekomme befolkningens rehabiliteringsbehov for perioden 2019-2023. Rapporten vil være med på å legge føringer for rehabiliteringstilbudet i Nord- Norge.

## Organisering

### Styringsgruppe

Denne består av fagsjefene i de ulike helseforetakene i regionen samt representanter fra kommunenes sentralforbund (KS) og Landsorganisasjonen i Norge (LO). Det har blitt gjennomført to møter (informasjon om fremdrift) med styringsgruppen (23/3 og 22/6). Neste møte er planlagt 6/12.

[\(Klikk her for å se medlemmene i styringsgruppen\)](#)

### Prosjektgruppe

Prosjektgruppen er tverrfaglig sammensatt med 14 representanter. En representant fra spesialisthelsetjenesten og en fra kommunesiden fra hvert fylke/region (Finnmark, Troms, Nordland, Helgeland) ble oppnevnt av de lokale OSO -ene. To brukerrepresentanter ble oppnevnt av Regionalt brukerutvalg.

Tre møter er gjennomført i prosjektgruppen (5/4, 7/5 og 18/6). I tillegg har de fleste representanter deltatt på dialogmøtet i sin region/fylke.

Mellom møtene har gruppen hatt mailkorrespondanse. Det er behov for innspill fra små kommuner.

[\(Klikk her for å se medlemmene i prosjektgruppen\)](#)

### **Arbeidsutvalg**

Rehabiliteringsavdelingens Forskning – og fagutviklingsenhet (ReFF) og koordinerende enhet ved UNN har fungert som sekretariat. Regional koordinerende enhet og samhandlingsavdelingen ved UNN har gitt viktige innspill.

### **Referansegruppe**

Det regionale fagrådet for rehabilitering er referansegruppe. Innspill fra andre fagmiljøer vil bli innhentet etter behov. Tre av medlemmene i referansegruppen deltar også i prosjektgruppen. Innspill fra referansegruppen vil være spesielt viktig i prosessen med å skrive handlingsplan/rapport.

[\(Klikk her for å se medlemmene i referansegruppen\)](#)

### **Arbeidsoppgaver for prosjektgruppen**

Hovedmål i oppstartsfasen var å utarbeide tema og spørsmål til dialogmøtene. Representantene skal delta som ledere for kafebord ved de lokale dialogmøtene samt utarbeide handlingsplan/rapport. Gruppen ble enig om å jobbe etter dialogkafeprikket med fokus på pasientforløp ved to av bordene (akuttforløp og forløp ved forverring av etablert tilstand, hjemme) og dekke andre mål i prosjektet ved de tre andre kafebordene. Ved hvert kafebord er det satt av 20 minuttet til å diskutere tema for gjeldende bord. Justeringer er gjort i forbindelse med erfaringer fra dialogmøtene.

### **Dialogmøtene**

Tre dialogmøter er gjennomført; Sandnessjøen (15/5), Harstad (29/5) og Kabelvåg (5/6). Deltagerne ble inndelt i fem grupper med representanter fra ulike kommune, spesialisthelsetjeneste, private rehabiliteringsinstitusjoner og brukerrepresentanter. En representant fra prosjektgruppen ledet arbeidet ved hvert kafebord. Leder på hvert bord utarbeidet et referat fra diskusjonene i de ulike gruppene. Denne ble oppsummert i plenum på slutten av dagen. I tillegg til de fem kafebordene diskuterte deltagerne evt behov for å opprette lokalt rehabiliteringsforum for å sikre fokus på rehabiliteringspasienter og samarbeid på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunene.

### **Erfaringen etter tre dialogmøter**

Representanter fra over 50% av kommunene har deltatt på de ulike dialogmøtene. Tilbakemeldingene var at tema var relevante, og diskusjonene var fruktbare. Flere brukere bør komme på banen. Det samme gjelder representanter fra sykehusavdelinger som har pasienter med rehabiliteringsbehov (ortopedi, revmatologi, nevrologi, geriatri, hjerte/lunge, annet). De kommunene som ikke deltok på de gjennomførte møtene blir invitert til det andre dialogmøtet i regionen/fylket (se oversikt). Deltagerne fikk ikke tilsendt tema for kafebordene på forhånd, det ble ytret ønske om dette. Tema for kafebordene vil bli sendt deltakerne før oppmøte i de resterende dialogmøtene.

### Kafébord 1

Beskriv et rehabiliteringsforløp hvor rehabiliteringsbehovet oppstår i sykehuset (typisk i forbindelse med akutt sykdom eller skade).

Hvor og når oppstår flaskehalsene i samarbeidet mellom kommune og spesialisthelsetjenesten?

### Kafébord 2

Beskriv et rehabiliteringsforløp hvor behovet for rehabilitering oppstår i kommunehelsetjenesten (forverring av sykdomstilstand).

Hvor og når oppstår flaskehalsene i samarbeidet innad i kommune, og/eller mellom kommune og spesialisthelsetjenesten (inkludert private rehabiliteringsinstitusjoner)?

### Kafébord 3

Hvordan opplever du at funksjonene til **koordinerende enheter** blir ivaretatt i dag i sykehus og kommune?

- a. Hva er utfordringene?
- b. Hva er mulighetene?

Forslag til bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten?

### Kafébord 4

På hvilke områder er det behov for **kompetanseheving** og **veiledning** i rehabilitering?

### Kafébord 5

- a) Pasientgrupper med **udekkede rehabiliteringsbehov** (rehabilitering)
- b) Hvilke tiltak er gjennomført, pågående eller planlagt i din kommune/på din arbeidsplass for å sikre bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen for pasienter/brukere med rehabiliteringsbehov. Hvem samarbeider dere med
- c) Har din kommune/arbeidsplass utarbeidet en **opptrappingsplan** (eller annet) for rehabilitering/habilitering?

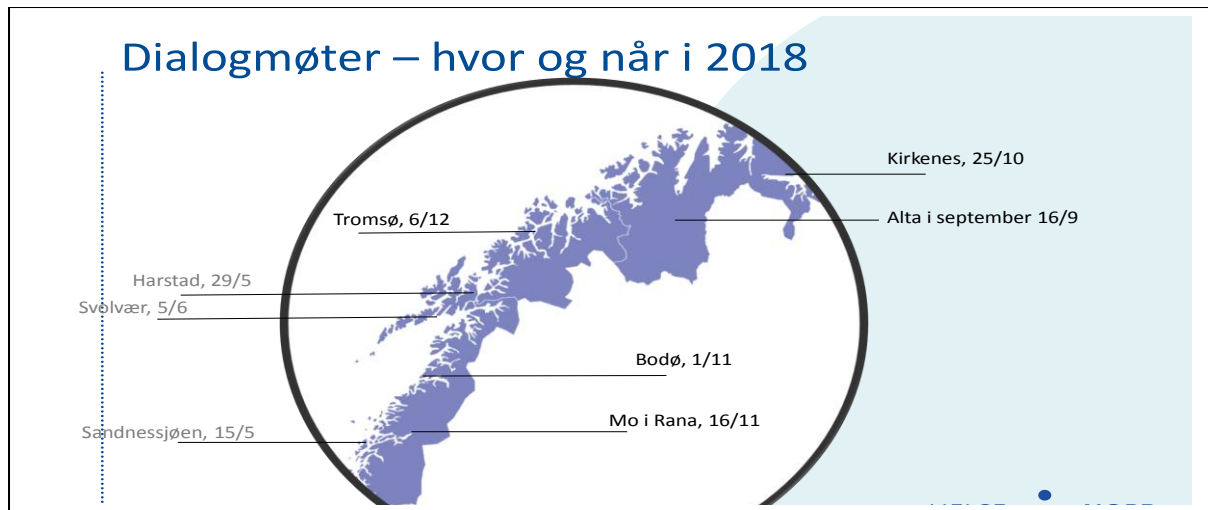
Under følger en enkel oppsummering etter de tre første dialogmøtene når det gjelder pasienter med udekkede rehabiliteringsbehov (Kafébord 5 – a)

### Pasienter med udekkede rehabiliteringsbehov - noen innspill

Sandnessjøen	Harstad	Kabelvåg
CFS/ME- spesielt de med alvorlige plager (kan ikke reise til tilbudet)	KOLS pasienter – lungesyke	<b>Kognitiv svikt</b>
Muskel -/skjelett-lidelser, enkeltstående og i kombinasjon med psykiske plager (angst og depresjon)	Kronisk syke med progredierende lidelser (MS, nevrologisk sykdom, demens) inkludert <b>kognitiv svikt</b>	Unge voksne med sammensatt problematikk
<b>Kreftpasienter med senskader</b>	Kombinasjonen ruslidelse eller psykiatri og somatisk sykdom	Eldre og andre med multimorbiditet
<b>Kognitiv svikt, i akutt-, subakutt- og senfase</b>	<b>Kreftsykdom med senskader</b>	<b>Kreft</b>

## Veien videre

De siste fem dialogmøtene skal arrangeres høsten 2018. Kommuner og sykehusavdelinger som ikke hadde anledning til å delta på det første møtet i sin region blir invitert til det andre møtet i regionen.



Oppsummering fra de ulike bordene skal gjennomføres – med lokalt og regionalt fokus for å finne likheter/ulikheter det må tas hensyn til i handlingsplanen/rapport. Handlingsplanen utarbeides i løpet av høsten 2018/våren 2019. Den sendes på høring våren 2019, og oversendes OSO -er og regionråd i løpet av sommer/tidlig høst 2019