

Saksnr.:
2014/581-23/XXX

Referent/tlf.:
Raymond Dokmo, 94486738

Sted/dato:
Bodø, 09.05.2017

Møtereferat

Møtetype:	Fagråd rehabilitering
Møtedato:	30.03.17
Møtested:	Bodø
Neste møte:	16.11.17

Til stede

Navn	Initialer
Christoph Schäfer, UNN HF, leder fagråd	CS
Beate Johansen, Nordlandssykehuset HF	BJ
Berit Malmo, Finnmarkssykehuset HF	BM
Anne-Lise Michalsen, Nordlandssykehuset HF	ALM
Sverre Rasch, kommunerepresentant, Bodø	SR
Hanne Jakobsen, Valnesfjord helsesportsenter	HJ
Stine Jakobsen Strømsø, LHL Skibotn	SJS
Raymond Dokmo, medisinsk faglig rådgiver, Helse Nord RHF	RD
Mari Klokkerud, NKRR på sak 17/4	MK
Knut Tjeldnes, Helse Nord RHF på sak 17/7	KT
Stian Wik Rasmussen, Helse Nord RHF, som tilhører	SWR
Frode Eilertsen, Helse Nord RHF	FE

Forfall

Ann Merete Brevik, Helgelandssykehuset
Kari Holthe, UNN HF
Asbjørn Larsen, brukerrepresentant RIO

Sak		Ansvar	Frist
17/1	Presentasjon av deltakere	RD	
17/2	Presentasjon av mandat	RD	
17/3	Presentasjon av regional plan og status i foretakene. Regionalt/UNN: CS redegjør for hvordan den regionale planen ble til. Den er i utgangspunktet gjeldende fra 2014-2017. CS mener at planen er moden for revisjon. Mye talldata er gammel og trenger oppdatering. Status i planen er fra 2010-2012. Vi trenger å se på hva som kan forventes i tiden fremover, både med legerressurser, ambulante	CS, BJ, BM	

team og hva som er bærekraftig. Utfordring med at befolkningen stadig blir eldre.
Høyt forbruk av private rehabiliteringsinstitusjoner sammenlignet med andre regioner. Har vært slik i mange år.
CS beskriver tilbudet for regional rehabilitering. Utfordrende med innvandrere med polio. Men det er ikke mange pasienter det er snakk om.
UNN får neste år ny fløy med totalt 18 rehabiliteringsplasser inkludert intermediaersenger og regionale senger. Per i dag er det 14 ved UNN Tromsø. Det er utarbeidet e-læringskurs for CFS/ME som snart er klart.
UNN har sengepost i Harstad og Tromsø. Tromsø sliter med å avgrense hva som er lokalt og hva som er regionalt. UNN Harstad har for mange senger i forhold til befolkningstall, blir utjevnet. Har også senger i Lenvik og Storslett. Lang ventetid for utredning av CFS/ME pasienter. Finnes ikke behandlingstilbud for denne gruppen i UNN eller Helse Nord forøvrig. Har også LMS kurs. Stor utfordring med å differensiere CFS/ME fra psykiske lidelser. Tilbudet styrket med psykolog. UNN har også ambulante team.

Helgelandssykehuset:

Etablert sengepost i Sandnessjøen. Hovedsakelig slagpasienter. Utfordringer med legedekning. Stor raskere tilbake aktivitet. Tilbud om CFS/ME utredning. Reetablert ambulant team.

Finnmarkssykehuset:

Status: All rehabilitering er lokalisert til Kirkenes. Består av sengepost, ambulant team, habiliteringsenhet. I tillegg har Kirkenes fys/ergo lokalsykehusfunksjon. Har per i dag 6 senger. Blir utvidet til 9 senger når de flytter inn i nytt sykehus. Men har ikke økonomi til å drifte alle fra starten. Blir i starten 5 og 3 dagers drift, fra 2019 full drift. Fått ny hjemmel om overlege. Ikke besatt. Har LIS lege. Ca 20 ansatte i sengeposten. Har brukt fagplanmidler til å styrke det ambulante teamet. Frigi ressurser til poliklinikk. Har hatt fokus på å få på plass rehab. Poliklinikk. Inntaksteamet vurderer om det skal være sengepost, ambulant tjeneste eller poliklinisk virksomhet. Plukker ulikt personell for hver pasient av hva som er behovet. Har i tillegg en nevrolog i stab. Brukt fagplanmidler til å få på plass merkantilt personell. Jobber med å få på plass LMS kurs som er foretaksovergripende. ART (ambulant

rehabiliteringsteam har godt samarbeid med opptreningscenteret i Finnmark. Målgruppe subakutt hjerneslag. Litt utfordring med å få riktig pasient til riktig sted. Psykisk helsevern og TSB flyttes inn i det nye sykehuset i Kirkenes. Gjøres brukertilfredshetsundersøkelse. Ser på prosjekt med ARR med støtte fra AIR.

Nordlandssykehuset:

Omorganisering pågår. Kommet avdelingsleder i klinikk hode/bevegelse. Skal tenke mer foretaksovergrepene. Samle inntak, kanskje samle vurdering.

Døgnrehabilitering består av 4 senger i Vesterålen, primært hjerneslag. Ligger i medisinsk klinikk. Ønske om å legge rehabilitering i en annen post. Nevrolog har ansvaret for rehabiliteringen nå. Er utlyst stilling for spesialist i FMR. Styrket pleieressurser med 5,5 årsverk. Fått på plass rehabiliteringssykepleier. Mål er å få åpnet sengetun C i Vesterålen. Er mulighet for 8 sengeplasser der. Planen er at rehabiliteringen i Nordlandssykehuset skal ligge i Vesterålen. Kjøper 2 senger av UNN Harstad (Store kognitive vansker). Startet prosjekt for å få bedre samarbeid mellom klinikkene. Alle sykehus har slagpoliklinikk. FMR poliklinikk i Bodø. Har strevd med fokuset på rehabilitering. Bl.a. har geriatrisk sengepost blitt lagt ned, strever også med pasienter som i tillegg har psykiske plager. Har ambulanseteam.

Private institusjoner:

Lengre avtaler enn før. Private har nå avtaler ut 2018. Varer i 2 år pluss eventuelt 2 år forlengelse. Bedre kontinuitet. Gis tilbud til mange ulike diagnosegrupper. Også en del tilbud til barn. Utfordring med samhandling både til kommuner og foretak spesielt med tanke på når institusjonene kommer inn i bildet. Utfordring at mange ikke kjenner til alle tilbudene. Kanskje bruke mer forløpsspakker? Viktig å jobbe med pasientforløp. Ønske om å delta i mer nettverksmøter, møter med kommunene. Hvilke tilbud bør de private ha? Er det bra at de har forskjellige tilbud, eller skal det være konkurranse? Må anerkjenne at det er betydelige kostnader ved private. Over 9000 henvisninger/år! Blir stort press på RVE og institusjonene. Lange ventetider. Utfordring med samhandling med kommunene, spesielt ut mot kommunene og videre oppfølging. Helse Nord bør kanskje være tydeligere på inklusjonskriterier. Søknadskjema inn til RVE bør være elektronisk og laget søknadskjema mer spisset til de ulike

	<p>rehabiliteringstjenestene.</p> <p><i>Videre tiltak i planen:</i> Gjennomgang av hvert enkelt punkt i planen. Rehabiliteringstilbud for kreftpasienter er for lite systematisk, finnes lite retningslinjer for denne pasientgruppen. Ellers er det en del punkter som ikke har blitt fulgt opp/gjennomført.</p>		
17/4	<p><i>Presentasjon av kvalitetsindikatorer laget av Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR)</i> Presentasjon legges ved referatet.</p>	MK	
17/5	<p><i>Kompleks rehabilitering i spesialisthelsetjenesten – Hva betyr det?</i> Christoph gjennomgår kriteriene fra veileder om rehabilitering, habilitering, koordinator og individuell plan</p>	CS	
17/6	<p><i>Rehabilitering i kommunen – Hva er kommunens ansvar?</i> SR gjennomgår en vanskelig pasientkasus</p>	SR	
17/7	<p><i>Eventuelt</i> KT presenterer en modell for raskere tilbake som ligger vedlagt.</p>	RD KT	