

Utarbeiding av handlingsplan for «Faglig samarbeidsutvalg for rehabilitering»



v/ Anne Hollingen - Koordinerende enhet i HMR HF

08.10.2010

Forslag til oppsett til handlingsplanen

1. Innledning
 - 1.1 Formål
 - 1.2 Mandat og organisering
 - 1.3 Ressurser
2. Rehabilitering (begrepsavklaringer)
3. Utfordringsbilde
4. Gjennomføring og forankring
5. Mål og tiltak for innsatsområdene
6. Litteraturliste

Arbeidsgrupper, ansvar og oppgavefordeling

Gruppe 1: Ingvild Kjelsberg, Geir Nilsen, Gunnhild Nordstrand, Anne Grethe Mogstad

Ansvar for: *Mål og tiltak for innsatsområder, Litteraturliste*

Gruppe 2:, Runa Bakke, Anita Myklebust Nybø, LillyAnne Blindheim Rødal, Anne Hollingen

Ansvar for: *Rehabilitering, Begrepsavklaring, Utfordringsbilde, Gjennomføring og forankring. Litteraturliste*

Gruppe 3: Marit Gyldenskog, Karin Iversen, Andreas Hals, Øyvind Hanken

Ansvar for: *Innledning, Formål, Mandat og organisering, Ressurser, Litteraturliste*

- Hver gruppe velger leder(kaller inn til møter) og sekretær(skiver ref.)
- Handlingsplanens tidsperiode 2022 – 2024?
- Gruppene sender inn forslag før neste møte i samarbeidsutvalget –innen 4. nov til Anne H
- Setter sammen forslagene fra alle gruppene til neste møte 8. nov.



Anne Hollingen Koordinerende
enhet i HMR HF

Brainstorming:

- Samhandling og synliggjøring
- Hva sier lovverket? Samhandlingsreformen, Samarbeidsavtaler, Samhandlingsstrategi, Nasjonal helse og sykehusplan, Lovendringer i 12 lover- Ny Barnekoordinator,
- Rehabilitering skjer på ulike nivå/arena. Hverdagsrehabilitering, kommune, spes. tjenesten, privat rehab. Ambulante team. Rehabiliteringssenter, Fysikalsk medisin.
- Hva er utforingene, hva vil vi?

Kreftpasienter og rehabilitering -1 (LillyAnne)

1. Det er mange grupper av pasientar med ulike diagnoser som treng rehabilitering både på kort og lang sikt. Eg kan her vise til aktuelle rapportar i høve til kreftpasientar, og vonar på at vi kan ta omsyn til viktige moment i den rehabiliteringsdiskusjonen vi skal ha.

No er det ein rapport ute på høyring i dette viktige området i høve til «Pakkeforløp heim for kreftpasientar». Viktig at fagrådet meiner noko om dette, slik eg ser det.

2. Kreftforeninga sin Rehabiliteringsrapport frå

2018: [Rehabiliteringsrapporten-2018_web.pdf](https://www.kreftforeningen.no/rehabiliteringsrapporten-2018)
([kreftforeningen.no](https://www.kreftforeningen.no)). Denne gir oversikt over

- konsekvensar av kreftdiagnose og behandling,
- kreftpasientar sine behov og erfaringar med rehabilitering,
- pårørande sine behov
- samt ei oppsummering av kva Kreftforeninga meiner trengst basert på eit utval i Kreftforeninga sitt brukarpanel

Fots. Kreftpas. og rehab.- 3.

Fagråd for rehabilitering er ein kjempeviktig arena for å ta opp korleis ein organiserer pakkeforløp heim og samhandlinga mellom kommuner og helseforetak: [Pakkeforløp hjem for kreftpasienter –](#)

Om rehabilitering står det: «*Kreftbehandling kan være en stor belastning og påvirke både fysisk og psykisk helse.*

Rehabiliteringstiltak som ivaretar pasientens fysiske, psykiske og sosiale behov bør være mest mulig integrert i behandlingsforløpet. For de fleste brukere vil tyngdepunktet av tjenestene de mottar være i kommunen. For en mindre gruppe vil rehabiliteringen ivaretas i spesialisthelsetjenesten.

Korleis viser tilboda i kommunene og sjukehusa seg og vere sett i høve til sitatet over?

4. Kreftkoordinator er ein svært viktig aktør i rehabilitering av kreftpasientar. Langt frå alle kommuner i Møre og Romsdal har kreftkoordinator. Oversikt ser ein her: [Kreftkoordinator i kommunen - Kreftforeninga](#) Aukra har fått ein deltidsstilling for kreftkoordinator nyleg og er ikkje med på lista.

Kreft pas. og rehab.-4.

Kan vi kome inn på korleis ein kreftkoordinator kan vere ein god samhandlar mellom sjukehus og kommuner for kreftpasientar og bidra til å konkretisere kva for tilbod som eksisterer?

4. Kreftkoordinator er ein svært viktig aktør i rehabilitering av kreftpasientar. Langt frå alle kommuner i Møre og Romsdal har kreftkoordinator. Oversikt ser ein her: [Kreftkoordinator i kommunen - Kreftforeningen](#) Aukra har fått ein deltidsstilling for kreftkoordinator nyleg og er ikkje med på lista.

Kan vi kome inn på korleis ein kreftkoordinator kan vere ein god samhandlar mellom sjukehus og kommuner for kreftpasientar og bidra til å konkretisere kva for tilbod som eksisterer?

Rehabilitering-LillyAnne

- En revmatisk diagnose varer livet ut. Derfor er rehabilitering så viktig – enten det er snakk om behandling hos fysioterapeut, opphold i varmt klima eller tannbehandling. Etter at samhandlingsreformen ble innført, har imidlertid mange opplevd at tilbudet hos spesialisthelsetjenesten har blitt bygget ned, uten at kommunene har bygget opp sine tilbud parallelt.
- **Dette vil NRF at politikerne skal gjøre**
- Sørge for tydelig ansvarsavklaringer mellom ulike tjenesteledd slik at ikke personer med revmatisme faller mellom to stoler
- Forplikte kommunene til å ha en oversikt over behov og ventetider for rehabilitering for personer med revmatiske, muskel- og skjelettplager
- Utarbeide en opptrappingsplan for rehabilitering der beskrivelser av rehabiliteringsforløpet får en sentral plass

- Gi helseforetakene pålegg om å dokumentere behovet for rehabilitering og eventuelt etterslep hvert år.
- kilde : www.revmatiker.no

Innspill fra Karin -1.

- Bli bedre systematikk når og hvordan KE kobles inn når pasienter eller brukere har behov for rehabiliteringstjenester
- Kartlegging av behov for rehabiliteringstjenester: finnes en felles mal for kartlegging av rehabiliteringsbehov . Hva med ett felles verktøy ? Tverrfaglig kartlegging : kartlegging av behov, rehabiliteringstjenester og brukermedvirkning
- Bedre systematiske styring : Få fagområdet rehabilitering inn i kommunens planverk (helse og velferdsplan)
- Sikre oversikt over brukere med rehabiliteringsbehov slik forskriften om rehabilitering, habilitering, IP og koordinator § 5 krever
- Tydeliggjøre målsetting med rehabiliteringsprosessen, med utgangspunkt i brukerens mål!
- Dokumentere i journal
- Kan IP brukes som ett verktøy for pasienter med behov for rehabilitering ?

Karin -2.

- Mer bevissthet rundt målstyring av rehabiliteringsprosessene - systematisk arbeid med målrettede tiltak i en rehabiliteringsprosess.
- Forbedre samarbeid og samhandling mellom de ulike tjenestenivåene, både internt og eksternt
- Det må komme tydelig fram hvem som har ansvaret for fagområdet rehabilitering.
- KE sitt mandat må være tydelig slik at det ikke er uklart hvor behov skal meldes. Alle som har behov det, må få tildelt koordinator og IP. Det må sikres tverrfaglige og samordnede rehabiliteringstjenester for voksne med behov for denne type helsetjeneste
- KE må være tverrfaglig sammensatt
- Ett forbedringsarbeid
- Kvalitet i alle ledd:
https://www.moreforsk.no/download.aspx?object_id=C27617EFD9FE47A8BA6571D9CEA801F3

Barnekoordinator- Anne

- Helsedirektoratet har nå, sammen med de øvrige direktoratene, fått i oppdrag å utarbeide en felles tverrsektoriell veileder som vil beskrive hvordan de endrede lovbestemmelsene skal forstås. Vi er i oppstarten av dette arbeidet. Det spørsmålet som du stiller vil være blant de problemstillingene som blir utdypet nærmere der. Inntil videre kan du også lese i vedlagte lovproposisjon om barnekoordinator sin rolle.
- For øvrig kan jeg jo også opplyse om at vi har fått informasjon fra departementet om at de legger opp til at lovendringene trer i kraft fra 1.august 2022, og ikke 1. januar, slik de tidligere har antydnet. Veilederen skal være ferdigstilt mai 2022.
- Send oss gjerne også flere spørsmål fra praksisfeltet og som dere ser behov for at blir utdypet i veilederen.