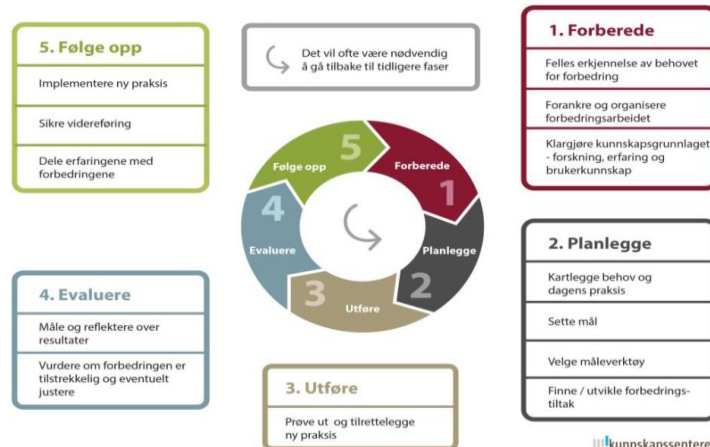




Handlingsplan 2022- 2025

Fagleg samarbeidsutval for rehabilitering

- Revisjon kvart andre år



Innhold

1	INNLEIING	3
2	MÅL OG TILTAK	4
3	FØREBU	6
3.1	Kunnskapsgrunnlag	6
3.2	Erkjenne behov for forbedring.....	7
3.3	Forankre og organisere forbedringsarbeidet.....	8
3.4	Avgrensing	8
4	PLANLEGGE	9
4.1	Kartlegge behov og praksis i dag.....	9
4.2	Sette mål	9
4.3	Velgje måleverktøy	10
4.4	Finne/ utvikle forbedringstiltak.....	10
5	UTFØRE	10
6	EVALUERE	10
6.1	Måle og reflektere over resultat	10
6.2	Vurdere om forbedringa er tilstrekkeleg og eventuelt justere.....	10
7	FØLGJE OPP	10
7.1	Implementere, sikre vidareføring, dele erfaringane	10
8	REFERANSELISTE	11
9	MEDLEMAR	11

1 Innleiing

Arbeidet er forankra i revidert Samarbeidsavtale og Helsefelleskap Møre og Romsdal

Helsefelleskapet skal bidra til å sikre heilskap og berekraft i helsetenestene. Fagleg samarbeidsutval for rehabilitering er eit av tolv helsefelleskap i Møre og Romsdal.

Handlingsplan for rehabilitering i Møre og Romsdal blir utarbeidd av det nye faglege samarbeidsutvalet for rehabilitering.

Felles krav for handlingsplanen finnast i delavtale 1 (note') og oppgåva til dei faglege samarbeidsutvala med spesifikke krav finnast i dei andre delavtalane.

Oppgåver:

- a. Utarbeide handlingsplan som konkretiserer ansvar og oppgåver i kommunar og helseføretak. Handlingsplanen skal høyrast og forankrast i dei lokale samhandlingsutvala og bli vedtatt i strategisk samarbeidsutval. Handlingsplanen skal ha revisjon annakvart år med evaluering av mål/tiltak/effekt.*
- b. Ansvar for vidareformidling av informasjon til kommunar og helseføretak, og arrangere felles fagdagar ved behov.*
- c. Samarbeide med dei andre fagråda i Midt-Norge.*

Arbeidsform og talet på møter vert tilpassa møtefrekvensen i helsefelleskapet elles, samt ressursituasjonen i utvalet – tilsvarande 4-6 møte pr år.

Metode:

Ref. Modell for kvalitetsforbetring - Helsebiblioteket.no

Ref. Forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta.

Ytterlegare krav til handlingsplan vil kunne gis av Strategisk samarbeidsutval SSU. Der tiltak og satsingar får økonomiske konsekvensar for partnarane eller er av prinsipiell art, skal dei leggst fram for SSU før eventuelle prosjekt settast i verk.

Faglege samarbeidsutval vert oppfordra til dialog med lokale LSU. LSU vil kunne bidra og høyrast, men kan ikkje gi oppdrag til dei faglege samarbeidsutvala utan forankring i SSU. SSU skal ha melding om kven som er leiar/ nestleiar/sekretær (med kontaktopplysningar) for dei ulike faglege samarbeidsutvala.

Pasient og brukar med behov for rehabilitering, finn vi igjen i alle pasientgrupper, både dei med nyerverva sjukdommar og kronikarar. Dei har ofte behov for målretta samanhengande, tverrfaglege og tverretatlege tenester frå både kommune- og spesialisthelseteneste. Målgruppa for handlingsplanen gjeld alle pasientar og brukarar med behov for rehabilitering, uavhengig av diagnose.

Helse Midt-Norge (HMN) har delegert ansvaret for å ha tilbod innan spesialisert rehabilitering til helseføretaka i regionen. I tillegg inngår HMN avtalar om spesialiserte rehabiliteringstenester med mange private aktørar i regionen, for å dekke opp det totale behovet for plassar.

I Møre og Romsdal har vi spesialisert rehabilitering fordelt på tre stadar i fylket. Desse er geografisk spreidde, fordelt på Ålesund sjukehus, Aure- og Mork rehabiliteringssenter. I tillegg er det inngått avtale om kjøp av privat rehabilitering ved Muritunet i Valldal.

Det er 26 kommunar i Møre og Romsdal . Rehabiliteringstilbodet i den einsskild kommunen varierer og er svært ulikt organisert.

2 Mål og tiltak

For å kunne sikre gode tilbod om rehabilitering for innbyggjarane i Møre og Romsdal, er det viktig med rehabilitering på rett stad – til rett tid. Målet er gode samarbeidsformer mellom kommunane og spesialisthelsetenesta, innan kommunane og i helseføretaket.

Under har vi oppsummert innsatsområde som i særleg grad vil vere naudsynte for å skape heilskaplege, likeverdige og gode rehabiliteringstilbod for innbyggjarane i Møre og Romsdal.

Årstal: 2022			
Mål	Tiltak	Tidsramme	Kontaktperson
<p>1. Tydeleg informasjon på Helse Møre og Romsdal si internettside om kvar ein finn tilbod om rehabilitering og kor ein kan tilvise i spesialisthelsetenesta.</p> <p>Tydeleg informasjon på kommunane si heimeside når det gjeld tilbod om rehabilitering.</p>	<p>Lage tydeleg internettside/heimeside med samla kontaktinformasjon om tilvising /søknad på aktuelle tilbod om rehabilitering.</p> <p>«Lenke» seg opp mot kvarandre sine internettsider for rehabilitering og tilvising/søknad.</p>	Innan våren 2023	Fagleg samarbeidsutval / LSU
<p>2. Avklaring av ansvar- og oppgåvefordeling mellom kommunar og spesialisthelsetenesta (IS1947)</p>	<p>Lage felles retningsliner for fordeling av ansvar på område for rehabilitering.</p> <p>Kommunane må utarbeide eigne planar for rehabilitering.</p>	<p>Hausten 2022</p> <p>Innan 2023</p>	Fagleg samarbeidsutval / LSU
<p>3. Innbyggjarane i Møre og Romsdal opplever saumlause og proaktive helsetenester for pasientar og brukarar med behov for rehabilitering</p>	<p>Etablere samhandling- og samarbeidsmøte mellom spesialisthelsetenesta og kommunen.</p>	<p>2022-2025</p> <p>Hausten 2022</p>	Fagleg samarbeidsutval / LSU

<p>Uavhengig av bustad og diagnose, må innbyggerane sikrast likeverdige tilbod om rehabilitering.</p> <p>Fokus på familie, barn og ungdom som er pårørande til pasientar under rehabilitering</p>	<p>Informere og implementere handlingsplan for koordinerande eining, koordinator og IP for pasientar og brukarar med behov for rehabilitering</p> <p>Informere og implementere handlingsplan for koordinerande eining, koordinator og IP <u>på tvers av alle faglege samhandlingsutval i Helsefellesskapet.</u></p> <p>Implementering av barnekoordinator på tvers av aktuelle faglege samhandlingsutval.</p> <p>Ta i bruk digitale verktøy for samhandling (SamPro/Acos) og helseplattformen på tvers av tenestenivå.</p> <p>God preoperativ informasjon og førebuing ut frå alder og sjukehistorie.</p> <p>Pakkeforløp for pasientar og brukarar vert implementert av helseføretak og kommunar i fellesskap.</p> <p>Informasjon om ulike tiltak som både er under etablering og allerede iverksett, for å ivareta dei ulike pasientgruppene sitt behov for rehabilitering.</p> <p>Helsepersonell har plikt til følgje opp og gi god informasjon til barn som er pårørande</p>	<p>Hausten 2022</p> <p>Hausten 2022</p> <p>2022- 2025</p> <p>2022 - 2025</p>	<p>Fagleg samarbeidsutval LSU/SSU</p> <p>LSU/SSU</p> <p>Fagleg samarbeidsutval LSU/SSU</p> <p>Fagleg samarbeidsutval</p> <p>Fagleg samarbeidsutval LSU/SSU</p>
<p>4. Fagutvikling- / kompetanseheving.</p>	<p>Kurs/Webinar</p> <p>Rehabiliteringskonferanse</p>	<p>2022-2025</p> <p>November 2022, for å informere og presentere handlingsplanen for rehabilitering</p>	<p>Fagleg samarbeidsutval / LSU</p>

<p>5. Utvikling av alternativ til døgntilbod i både spesialisthelseteneste og kommunar.</p>	<p>Ta i bruk og utvikle digitale tilbod (videokonsultasjon).</p> <p>Vurdering av dagtilbod samanlikna med døgntilbod.</p> <p>Velferd teknologi, meistring i kvardagen – å leve livet heime.</p> <p>Ambulante tenester.</p> <p>Pasient- og pårørandeopplæring.</p>	<p>2022-2025</p>	<p>Fagleg samarbeidsutval / LSU</p>
---	---	------------------	-------------------------------------

3 Førebu

3.1 Kunnskapsgrunnlag

I følgje rapporten *Norge treng ei rehabiliteringsreform* omtalar **Nasjonal helse- og sjukehusplan 2020-2023** i liten grad det aukande behovet for rehabilitering vi vil sjå i åra framover, eller dei utfordringar som møter dei som planlegg og tilbyr rehabiliteringstenester.¹

Det er likevel viktige målsettingar i planen som har meining for området rehabilitering, Vi vil særleg trekke fram følgjande²:

- Pasientane er aktive deltakarar i helsehjelpa dei mottar.
- Pasientane opplever samanhengande tenester på tvers av sjukehus og kommunar.
- Sårbare pasientar opplever at tenestene opptrer i team rundt dei
- Helsepersonellet arbeider i team rundt pasienten, utviklar tenesta i tråd med kunnskap om kva som verkar og utnyttar høvet som teknologien gir.

Rapporten/dokumentet «*Norge treng ei rehabiliteringsreform*» omtalar utfordringsbiletet innan rehabilitering. Dette er utfordringar som vi kjenner att og som er eit viktig kunnskapsgrunnlag for forbetring.

Kommunane i Møre og Romsdal, Helseføretaket i Møre og Romsdal og Helse-Midt Norge har jobba med eit samhandlingsprosjekt og utarbeidd ein **rapport for døgntilbod i Møre og Romsdal**. Rapporten peikar mellom anna på å vidareutvikle samhandling før, under og etter eit rehabiliteringsopphald. Det er særskilt viktig å betre samhandlinga i forkant av eit opphald i spesialisthelsetenesta. Rapporten syner til at det er krevjande å få til heilskaplege og samordna tenestetilbod til brukarar med komplekse og samansette behov.

¹ [Norge trenger en rehabiliteringsreform.pdf](#)

² [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Kortversjon](#)

Rapporten syner dei viktigaste utfordringane i pasientforløpet for det området rapporten omhandlar (døgnrehabilitering), men kan og kjennast igjen for andre artar rehabilitering (poliklinisk, ambulant): [side 29](#)

1. Avdekke og vurdere behov for rehabilitering.
2. Krevjande for tilvisarar å ha oversyn og halde seg oppdaterte på eksisterande rehabiliteringstilbod (mange vegar inn).
3. Mange vurderingseiningar: Det er fleire instansar som handsamar søknader til døgnbasert rehabilitering (kommunalt, helseføretak, private).
4. Ulike/mange instansar for vurdering av tilvisingar, og ulik tolking av kriteria for vurdering.
5. Kvalitet i tenestene. Pr i dag har ein ingen systematisk sikring av kvaliteten på tilboda som vert gitt ved dei ulike rehabiliteringseiningane anten det er i kommunane eller i spesialisthelsetenesta.

Kort oppsummert ser ein at kommunane er ulikt organisert, ser ut til å ha ulik kompetanse på rehabilitering og har ulikt fokus på rehabilitering. I tillegg til desse fem punkta, veit ein og at det er utfordringar knytt til samhandling i overgangane mellom spesialisthelsetenesta til primærhelsetenesta og vise verca.

Evaluering av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019).pdf

Denne evalueringa legg fram ei rekke råd som foreslår ei endring i tilnærming som kan legge til rette for ei klarare fordeling av roller og ansvar, samt ein meir einskapleg organisering av området. Dette vil og bidra til betre måling og rapportering av resultat, og dermed betre læring:

1. *Utarbeide og vedta ein nasjonal plan for habilitering og rehabilitering.*
2. *Revidere nasjonal rettleiar for å gi ei meir einskapleg tilnærming i kommunane og spesialisthelsetenesta.*
3. *Avklare ansvarsfordeling mellom kommune- og spesialisthelseteneste.*
4. *Revidere tilnærminga til individuell plan.*
5. *Utarbeide eit system for å kartlegge total-kostnadar og insentivere kost-effektive løysingar.*
6. *Satsing på teknologi for tenestelevering.*
7. *Styrke registerdata og forskning.*

3.2 Erkjenne behov for forbetring

Dersom fagfeltet fysikalsk medisin og rehabilitering ikkje vert gitt eit løft, har det noko å seie for at den einskilde pasient med behov for rehabilitering ikkje vil lykkast i å forbetre sitt funksjonsnivå og meistre sitt kvardagsliv på best mogeleg måte. Det gagnar korkje den einskilde eller samfunnet elles.³

³ [Norge trenger en rehabiliteringsreform.pdf \(sunnaas.no\)\(2021\)](#)

Rapporten [Norge treng ei rehabiliteringsreform.pdf \(sunnaas.no\)](#) omtalar desse punkta som utfordrande, noko vi kjenner att og som vi meiner kan leggast til grunn i forbetningsarbeidet:

- *Det vil bli eit **aukande behov** for rehabilitering i helsetenesta, fordi langt fleire vil trenge rehabilitering enn kva som er tilfelle i dag.*
- *Det har vore ei **nedbygging av kapasitet i sjukehusa**, og investeringar i nye sjukehusbygg for dei neste 30-40 åra prioriterer i liten grad rehabilitering. Tilbodet er **ikkje bygd tilsvarande opp i kommunane**.*
- *Det er **for lite ressursar og kompetanse** i kommune- og i spesialisthelsetenesta.*
- *Det er monaleg **uønskt variasjon** i tilbodet mellom både sjukehus og mellom kommunar.*
- ***Rehabiliteringa startar for seint** i pasientforløpet.*
- *Det er **liten tvil om at effektiv og kunnskapsbasert rehabilitering er eit kraftig verkemiddel** for å betre pasienten sin funksjon. Dette er ikkje berre eit opplagt gode for den det gjeld, men vil og redusere belastinga på pleie- og omsorgstenesta.*
- ***Kommunane si oppfatning av at deira tilbod står fram som relativt tydelege for brukaren, er ikkje støtta av tilbakemeldingar frå brukarorganisasjonar.***
- *Rehabilitering har hatt **lav politisk prioritet** dei siste ti-åra.*
- ***Det manglar ein samla og systematisk viten om samfunnsøkonomisk verdi.***
- *Mange pasientar opplever at dei må koordinere sine eigne rehabiliteringsforløp. **Koordinatorrolla må profesjonaliserast.***
- *Opplevinga av å ikkje bli sett, forstått og respektert, gjer **pårøranderolla** til ei bær for mange.*
- *Ein treng ei **meir systematisk satsing når det gjeld forskning på rehabilitering** for å styrke kunnskapsgrunnlaget for rehabiliteringstiltak, i både akutt, subakutt og kronisk fase etter sjukdom og skade.*
- *Utviklinga av fagfeltet rehabilitering, krev ei **omlegging av finansieringsordninga for spesialisthelsetenesta.***

Utfordring og forbetningsarbeid er eigd av både kommune og helseføretak, og rehabilitering må få større fokus.

3.3 Forankre og organisere forbetningsarbeidet

Det faglege samarbeidsutvalet for rehabilitering er representert av medlemmar frå både kommune- og spesialisthelsetenesta i Møre og Romsdal. Det er viktig at utvalet i prosessen med forbetningsarbeid, varetar både regionale og nasjonale føringar, samt at dei einskilde medlemmane i utvalet snakkar med sine lokale samhandlingspartnarar undervegs. Dette vere seg både fastlegar, kommunale helse- og omsorgstenester og spesialisthelsetenesta .

Samarbeidsutvalet for rehabilitering legg til grunn at handlingsplanen for koordinerande eining, IP og koordinator (2021-2023) gjeld alle pasient- og brukargrupper. Syner til kapittel 2.- Mål og tiltak

3.4 Avgrensing

Handlingsplanen sitt mål er å bidra til eit godt rehabiliteringstilbod i Møre og Romsdal.

Fagleg samarbeidsutval skal sikre at ansvar og oppgåver knytt til pasientar og brukarar med behov for rehabilitering, blir følgt opp og praktisert i tråd med overordna føringar. Planen skal vere eit viktig bidrag til å etablere ei felles forståing av status, utfordringar og behov. Felles prioritering mellom oppgåvene skal sikre forplikting og gjennomføring av planen si målsetting.

Syner til kapittel 2. Mål og tiltak

4 Planlegge

4.1 Kartlegge behov og praksis i dag.

Kunnskapsgrunnlaget for handlingsplanen syner eit fagfelt med mange og samansette utfordringar, både nasjonalt og regionalt. Helsedirektoratet si evaluering av opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering,⁴ syner at mykje av arbeidet framover vil vere avhengig av nye sentrale føringar for vidare utvikling av fagfeltet. Døme på dette er standardisering, dimensjonering og finansiering av tenestetilbod, og avklaring av fordeling av ansvar mellom spesialist- og primærhelsetenesta. Prosjekt utvikling av rehabiliteringstenesta i Møre og Romsdal (2020) stadfester at dei nasjonale utfordringane og gjeld hos oss, og peikar i tillegg på lokale utfordringar.

Fagleg samarbeidsutval for rehabilitering ønskjer å trekke fram to fokusområde knytt til skjeringpunkt mellom tenestenivå for å fremme betre kvalitet og gi meir likeverdige tilbod til innbyggerane.

1. Systematisere og kvalitetssikre informasjon om kvar ein kan tilvise/søkje om rehabilitering i spesialisthelsetenesta og kommunane.

Rehabiliteringsprosjektet i Møre og Romsdal⁵ avdekkar ei rekkje utfordringar knytt til tilvisingar; utfordringar med å avdekke behov hos brukar, krevjande å ha oversyn over eksisterande tilbod, vilkårleg kor søknadar sendast, mange vurderingseiningar, og ulik tolking av kriteria for vurdering. Samla sett kan desse utfordringane gi en rekkje uheldige konsekvensar. Ein ser i tillegg utfordringar knytt til sokalla gråsonepasientar og eit behov for samarbeid mellom tenestenivå for utmåling av riktig tenestetilbod for denne pasientgruppa.

2. Standardisering av kommunalt tenestetilbod innan rehabilitering og styrking av det tverrfaglege samarbeidet gjennom fokus på pasientforløp, koordinerande eining, individuell plan og koordinator.

Det er store skilnader på tenestetilbodet frå kommune til kommune. Det er utfordrande for spesialisthelsetenesta å forhalda seg til dette. Kommunane har utfordringar knytt til tverrfagleg samarbeid både internt og på tvers av tenestenivå. Vi vurderer at arbeidet med pasientforløp, koordinerande eining, individuell plan og koordinator bør styrkast. Dette utgjer grunnmuren for tverrfagleg samarbeid uavhengig av pasientgruppe, og bør derfor gjelde på tvers.

4.2 Sette mål

Fagleg samarbeidsutval for rehabilitering vurderer at det bør initierast prosjekt knytt til fokusområda.

1. Alle tilbod om rehabilitering i spesialisthelsetenesta bør vere samla i eit oversyn for å forenkle tilvising. I tillegg bør det etablerast eit samhandlingsforum på tvers av nivå, for å avklare det usikre rundt gråsonepasientane.
2. Alle kommunane bør ha ein eigen plan for rehabilitering som ligg lett tilgjengeleg på kommunen sine heimesider. Kommunane bør gå gjennom sine prosedyrar for koordinerande

⁴ [Evaluering av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering \(2017-2019\).pdf](#)

⁵ [Prosjekt Utvikling av rehabiliteringstjenesten i Møre og Romsdal](#)

eining, individuell plan og koordinator slik at brukarar med behov for og rett på individuell plan/koordinator, får det.

4.3 Velgje måleverktøy

Følgjande skal rapporterast til fagrådet for rehabilitering før revidering av planen:

- etablerte internettsider/heimesider for kontaktinformasjon når det gjeld tilvising /søknad på tilbud om rehabilitering
- talet på etablerte eller rullerte kommunale planar for rehabilitering.
- gjennomgang av kommunale prosedyrar for koordinerande eining, Individuell plan og koordinator
- talet på innbyggjarar med IP og koordinator

4.4 Finne/ utvikle forbetringstiltak

Via questback involvere helsepersonell, leiarar og brukarorganisasjonar. Forankring i LSU og SSU.

5 Utføre

Milepelsplan i høve til mål og tiltak skal rapporterast til SSU **primo oktober** anna kvart år. Strategisk samarbeidsutval gjennomgår planen, evt. etterspør og avgjer kva som skal gjennomførast/ prioriterast vidare.

6 Evaluere

Fagleg samarbeidsutval for rehabilitering evaluerer om mål er nådd og justerer måla etter behov anna kvart år .

6.1 Måle og reflektere over resultat

Nytte spørjeundersøking (questback) og involvering av dei 4 LSU for lokale forbetningsprosjekt/tiltak og SSU for fylkesdekkande forbetningsprosjekt/tiltak.

6.2 Vurdere om forbetringa er tilstrekkeleg og eventuelt justere

Fagleg samarbeidsutval for rehabilitering vurderer mål og tiltak og justerer ved behov.

7 Følgje opp

7.1 Implementere, sikre vidareføring, dele erfaringane

Fagleg samarbeidsutval for rehabilitering følgjer opp forslag frå spørjeundersøkinga som konkretiserer i prosjekt, forankra i LSU og SSU.

8 Referanseliste

Andreassen, B. A., Gjønnnes, S., & Refsdal, K. (2012). *Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommune og spesialhelsetjenesten på rehabiliteringsområdet*. Oslo: Helsedirektoratet.

Helse Midt-Norge. (2014). *Prosjektrapport - Rehabilitering i Midt-Norge*.

Helse -og omsorgsdepartementet. (u.d.). *Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)*. Særtrykk til Prop 1 S (2016-2017=).

Helsedirektoratet. (2014). *Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator - Nasjonal Veileder*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>

Helsedirektoratet. (2015). *Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialhelsetjenesten på rehabiliteringsområdet*.

Helsedirektoratet. (2017). *Oppfølging av personer med store og sammensatte behov - Nasjonal veileder. Kapittel 8: Helhetlig pasientforløp*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov>

Helsedirektoratet. (2020). *Evaluering av opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)*.

Mehus, K. H. (2018). Analysenotat - Rehabilitering i spesialhelsetjenesten. *SAMDATA i Spesialhelsetjenesten(8)*.

Meld.St 7 (2019-2020). (u.d.). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/>

9 Medlemar

Medlemar i utvalet er oppnemnde på vegne av sin kommuneregion (NIPR, RIPR, SR: Søre Sunnmøre, SR: Nordre Sunnmøre) og forventast å forankre arbeidet hos helseleiarar innanfor sin kommuneregion.

Etablering av fagleg samarbeidsutval for rehabilitering (for oppdatert info/medlemar sjå på nettsida til HMR om Helsefellesskap): <https://helse-mr.no/fag-og-forsking/samhandling/helsefellesskap-more-og-romsdal/faglige-samarbeidsutval/faglig-samarbeidsutval-for-rehabilitering>

Medlemmer	Arbeidsstad	Stillingstitel
Leiar: Anne Hollingen	HMR, samhandlingsseksjonen	Rådgivar, koordinerande eining i HMR
Andre medlemar :		

Nestleiar: Karin Iversen	Romsdal regionråd	Koordinerande eining, Hustadvika kommune
Ingvild Rostad Kjeldberg	HMR, klinikk for kreft og rehabilitering	Seksjonsoverlege fysikalsk medisin
Marit Gyldenskog	HMR, klinikk for kreft og rehabilitering	Seksjonsleiar Aure rehabiliteringssenter
Anita Myklebust Nybø	HMR, klinikk for kreft og rehabilitering	Seksjonsleiar Mork rehabiliteringssenter
Geir Nielsen	Nordmøre interkommunale politiske råd	Einingsleiar helse og familie, Aure kommune
Runa Bakke	Sunnmøre regionråd /Søre Sunnmøre	Avdelingsleiar Barn, familie og helse, Herøy kommune
Gunnhild Nordstrand	Sunnmøre regionråd / Nordre Sunnmøre	Avdelingsleiar fysio/ergo Giske kommune
Håvard Ramsli	Praksiskonsulent	Søre Sunnmøre Fastlege Herøy kommune
Lillyanne Blindheim-Rødal	Brukarrepresentant	Kommunal brukarrepresentant
Anne Grethe Mongstad	Brukarrepresentant	Medlem brukarutvalet HMR
Øyvind Leren Hanken	Brukarrepresentant	Medlem brukarutvalet HMR