

Referat fra møte i Regionalt fagråd for habilitering og rehabilitering 16.6.2011 i Bodø

Til stede: Jorun Støvne Pettersen UNN HF (JSP), Berit Malmo Helse Finnmark HF (BM), Einar Einarsen Helgelandssykehuset HF (EE), Hanne Jakobsen Valnesfjord helsesportssenter (HJ), Sverre Monsen, Nordtun HelseRehab (SM), Trude Hartviksen NLSH (TH), Marika Ljetoff UNN HF (ML)

Forfall: Audhild Hjalmarsen UNN HF

Sekretariat: Brit Arntsen UNN HF (BA), Merete Blankholm UNN HF (MB)

Tilstede som gjest: Odd Almendingen Valnesfjord helsesportssenter (OA)

Tilstede som innleggsholder: Knut Tjeldnes Helse Nord (KT), Maren Beate Hansen UNN HF (MBH), Trude Kristiansen NLSH (TRK), Monika M. Dakbak UNN HF (MD),

Referat fra sist: referatet godkjennes med følgende innspill:

Sak 2. Denne sak vil bli ytterligere belyst under Knut Tjeldnes sitt innspill.

Sak 3. Legestilling UNN HAB. JSP orienterer om at funksjonen til denne stilling er ivaretatt av overlege Eva Stenslund HAB UNN HF. Stillingen anvendes bl.a. til sitt definerte formål v. representasjon i nasjonal arbeidsgruppe vedr. koding og prosedyrekodeverk mv. Det har vært lite etterspørsel på regionalt nivå vedr. bruk av denne ressursen til utredningsoppgaver og til utviklingsoppfølging av medisinsk faglig ansvar. Stillingen er administrativ i forhold til de regionale oppgaver – har ikke klinisk utadrettet virksomhet. Stillingen ble tildelt HAB UNN som følge av anbefalinger fra Delplanene via ”Kronikersatsningen”.

Sak 6. Ref fra sist kronikersatsningen: Oversikt er sendt til RHF 31.1.11 - oppfølging – tas opp i forbindelse med Knut Tjeldnes sitt innspill og relateres til brev som er sendt til fagrådet fra Einar Einarsen vedr. forholdene innen rehabilitering i Helgelandssykehuset

Planprosessen: Oppdragsdokumentet sir at vi skal følge opp planer. Uheldig om vi ikke har plan/strategi som avspeiler fx funksjonsfordeling – punktet tas videre under Knut Tjeldnes sitt innspill

Velkommen. JSP bød velkommen til sitt første møte som leder av det regionale fagråd for habilitering og rehabilitering. Hun presenterte Marika Ljetoff som er den nye rådgiver som skal avløse Brit Arntsen som ansvarlig for de regionale utdanningsprogrammer for geriatri og rehabilitering. Brit Arntsen går tilbake til stilling i ART Narvik.

Ad orientering fra Regionalt nettverk for kreftrehabilitering – innspill vedlegges referatet.

JSP presenterte Trude Kristiansen NLSH som er leder av det regionale fagnettverk vedr. kreftrehabilitering. JSP innledte med at fremheve den innsats det blir gjort i de regionale fagnettverk for å fremme gode pasientforløp, utvikle prosedyrer og retningslinjer og frem for alt sørge for optimal kompetanseheving og god nettverksbygging blant fagfolk. Fagnettverkene rapporterer til fagrådet en gang årlig vedr. aktivitet og fremdrift. Noen av de viktigste oppgaver kreftrehabiliteringsnettverket har på saklisten er at lage en publisering av alle tiltak, kurs, kreftkontakter mv. i helseregionen. En utfordring som jobbes med både regionalt og nasjonalt er kartlegging av HVEM som har behov for kreftrehabilitering på hvilket nivå og i hvilken fase av pasientforløpet. Det skal settes mer fokus på lymfødem behandling og utvikles kreftkompetanse på legekantorene. Kreftrehabiliteringsnettverket har via midler fra Helse Nord

sin pulje avviklet meget vellykket kreftseminar i vår 2011. Nettverket ønsker at kunne avvikle lignende seminar en gang årlig.

JSP takket for et velstrukturert innspill. Fagrådet tar rapporteringen til etterretning.

Kreftrehabilitering må fremmes i den kommende planrevisjon.

Ad orientering fra Regionalt nettverk for traumatisk hodeskade – innspill i form av notat vedlegges referatet. Sammen med hovedmål og mandat.

JSP presenterte Maren Beathe Hansen UNN HF som er leder av det regionale fagnettverk for traumatisk hodeskade. Dette fagnettverk er dannet på bakgrunn av nasjonalt fagnettverk for traumatisk hodeskade i 2007 med henblikk på at sikre et likeverdig tilbud til pasienter med traumatisk hodeskade i nord. Nettverket har påtatt sig en utfordrende og ambisiøs oppgave med at utrede og lage en rapport som beskriver optimale pasientforløp og prosedyrer. Rapporten forventes ferdigstillet september og vil bli fremlagt ved neuropsykolog Roar Glefjell på neste fagrådsmøte.

MBH beskrev i sitt innspill fagnettverkets arbeidsform og fremdrift og de utfordringer som har vært underveis. Nettverket avholder tre samlinger pr. år. Det har fungert mer som arbeidsgruppe som skulle løse en oppgave end som nettverk. Dette vil bli tatt opp i forhold til det videre arbeid når rapporten er ferdigstilt. Det er jobbet med felles forståelse av det gode pasientforløp og hvordan få sammenheng.

Arbeidet har avspeilet tre faser hvor hver fase en tok lang tid, da man måtte kartlegge og samle inn cases. Det beskrives både gode og dårlige pasientforløp innen svære, moderate og lette hodeskader, med konsekvenser – det utvikles modeller for alle tre kategorier.

Nettverket har avlevert hørings uttalelse til traumerapporten, der ikke inneholder beskrivelse av tiltak innen rehabilitering. Det har vært viktig at påpeke betydningen av tidlig rehabilitering.

Nettverket har avhølt fagdag om rehabilitering i tilknytting til akuttinnsatsen.

Noen av de utfordringer som ligger fremover som nettverket må jobbe med:

Kobling mellom rus/psykiatri og hodeskade. Det ligger en del forskning på dette område som tilsier at man må finne nye veie for at håndtere personer med denne problematikk. Man overveier at opprette en arbeidsgruppe som skal se på dette og beskrive problematikken. Det er spesielt viktig at se på de alvorlige følger som kommer etter de lettere hodeskader. Det må lages dokumenterte programmer og prosedyrer. Man kan bruke meget fra retningslinjer fra slag. En utfordring er lavdriftsperioder i sykehusene. De ambulante team har en viktig rolle men arbeidet må systematiseres bedre. Mange med traumatiske hodeskader får ikke koordinator og det er lite kompetanse i kommunene samtidig som det er svært sjelden at man møter samme utfordring i en liten kommune.

En annen utfordring er barn og hodeskader – ingen system som fanger opp senskader som først kommer i ungdommen, ingen faste prosedyrer for hvem som skal koordinere i forbindelse med barn ut over barnavdelingen på UNN – Statped sin rolle mv.. Det fremmes forslag til egen poliklinikk.

Fagnetteverkets rapportering tas til etterretning med vedtak i fagrådet om at rapporten og de innspill som er kommet via fagnettverket innarbeides i den kommende planrevisjon.

Saken settes opp på neste fagrådsmøte hvor rapporten fremlegges.

Ad innspill og drøftning av fremtidens utfordringer v. Knut Tjeldnes Helse Nord

De saker som fagrådet hadde ønsket tilbakemelding på var bl.a: Revisjon av handlingsplan og dertil hørende økonomi. Regional vurderingsenhet, kronikermidlene og utfordringer i helgelandssykehuset.

I forhold til planarbeidet har fagrådet sendt forespørsel til Helse Nord vedrørende ny milepælplan og forespørsel om evt. frikjøp til skriveprosess. KT informerer om at saken ennå ikke har vært forelagt fagsjefmøtet, som er referansegruppe for planprosessen. Tidsplanen

holder ikke, grunnet omstendigheter som er uten for vår innflytelse. Dette må forelegges for fagsjefene. Planprosessen må gå uten ekstra midler. Iht. til svar fra Oddvar Larsen kan søknad om midler ikke imøtekommes, grunnet at ingen andre fagråd har fått bevilget ekstra midler (de har så heller ikke vært i samme ekstraordinære situasjon) KT signaliserer at det må satses på en "enkler" planprosess" hvor man bør ha fokus på samhandlingsreformen og på kvalitetskriterier for hva som kan overflyttes til kommunenivået.

Fagrådets respons er at det er viktig at se på hva som **skal** være i spesialisthelsetjenesten og hvilken kvalitet som bør være der og hvilket skal skje på hvilket nivå. KT presiserer at det er enkelte områder som man ønsker skal fokuseres mer på: **Fremtidig arbeidsfordeling mellom kommunehelsetjeneste og sykehus, hvilke kvalitetskrav som skal stilles til tjenesten i fremtiden, nødvendig kompetanseutveksling mellom tjenestenivåene.**

Fagrådet understreker at det er viktig, at det tas utgangspunkt i eksisterende nasjonale retningslinjer som ligger både innen slag og andre områder, samt de leanprosesser som allerede er utført. Man må også ta med at slag har eget fagråd. Kreftrehabilitering er et område som er under utredning og kan få konsekvenser fremover på grunn av endringer i befolkningssammensetting og spesielt i forhold til nye behandlingsmetoder og større overlevelse. Det er øyensynlig i øyeblikket stor divergens i hva forskjellige grupperinger oppfatter som skal omfattes av samhandlingsreformen – noen tenker at det "bare" handler om utskrivningsklare pasienter.

Det er en utfordring å lage en plan som er mindre omfattende enn det som var planlagt og som samtidig kan ha noen verdi som strategisk rådgivning til Helse Nord. Fagrådet kan ikke anbefale ambisjonsnivået for et planarbeid settes ned. Planen må innholde hva vi skal drive med og ha fokus på hva som med fordel kan gjøres av andre aktører. Det er fastlagt tema og innholdsfortegnelse jvf. Introsamlingen på Sommarøy.

JSP oppsummerer som følger:

- Det vil bli en femårsperiode med anpassninger til samhandlingsreformen. Planen skal gjelde for 3 år og skal ferdigstilles innen utgangen av 2011 eksklusiv høringsrunde og godkjenningssprosess.
- Planen skal bestå av en statusbeskrivelse hvor også utfordringer og begrensninger skisseres. Videre skal det lages en handlingsplan med tilhørende tiltak til hvert delmål.
- Det utarbeides en stram mal for statusbeskrivelser som sendes til fagrådets medlemmer som sørger for å innhente opplysninger i eget foretak. Mal som Rehabiliteringsklinikken på UNN har benyttet i sitt arbeid med strategidokument tilpasses og sendes med referatet.
- Statusbeskrivelse for de private rehabiliteringsinstitusjoner kan ta utgangspunkt i de kravspesifikasjoner som er utarbeidet og avtaler som er inngått. Rapportering fra fagnettverkene er også mulig statusmateriale.
- Frist for statusbeskrivelsene er 1.9.11.
- Arbeidsgruppen samles medio september. Fagrådet foreslår at ny leder av arbeidsgruppen blir Iselin Marstrander, Valnesfjord helsesportssenter. Det må utarbeides ny milepælplan, og arbeidsgruppen må ta hensyn til det som den nasjonale arbeidsgruppen som direktoratet er i ferd med å nedsette kommer fram til.
- Funksjon- og arbeidsfordeling i regionen forankret i helseforetak/ut mot kommunene må beskrives (samhandlingsreformen)
- Tiltaksdelen i planen må ha spesielt fokus på følgende områder;
 - Traumatisk hodeskade

- Slagrehabilitering
- Rehabiliteringstilbud til barn
- Ambulante rehabiliteringstjenester
- Bruk av private rehabiliteringsinstitusjoner

NB!NB! ENDRINGER I FORHOLD TIL AVTALE SIDEN MØTET:

Fagrådet har akkurat tatt imot en melding fra fagdirektør i Helse Nord Jan Norum. Han bekrefter at han på møte med habiliteringsenhetene har uttalt at det *ikke* skal igangsettes planprosesser for hverken rehabilitering eller geriatri innen de prosesser som er igangsatt av direktoratet vedr. samhandling er ferdig. Senere har KT bekreftet at en planprosess ikke forventes ferdig før 1.4.12. Dvs. at statusbeskrivelsen kan gjøre ferdig i løpet av høsten som avtalt – men at vi legger opp ny plan iht. innspill nytt fra Helse Nord på neste møte i fagrådet. Mal for statusbeskrivelse og Strategidokumentet fra UNN sendes ut etter ferien.

Punkt vedr.vurderingsenhet ble ikke drøftet.

Punkt vedr. kronikersatsning og brev vedr situasjonen i Helgelandssykehuset ble av tidmessige grunner ikke drøftet under dette innspill.

Ad status for oppfølging av geriatriplan (se utsendte materiale og innspill vedr. geriatri)

JSP bød velkommen til rådgiver for oppfølging av handlingsplan for geriatri, Monika M Dalbakk. MD har vært medvirkende i utarbeidning av UNN sitt strategidokument vedr. geriatri. MD orienterte om jobben som er gjort i forhold til dette omfattende dokument og hvordan man ser for sig at dette skal danne bakgrunn for det kommende revisjonsarbeid for den regionale geriatriplan. Det jobbes nå med at opprette regionalt fagråd for geriatri. Det har på en stund ikke eksistert fagråd for dette område. En av de største utfordringer for geriatrien er mangel på geriater. Det er også samhandlingen med kommunene.

JSP takket for et meget strukturert innlegg vedr fremtiden for geriatrien og uttrykte håp om at det gode og nære samarbeid mellom fagområdene fortsetter. Hvordan samarbeidet skal utnyntes kommer vi tilbake til, når fagråd er opprettet og planprosessen nærmere fastlagt. Det er tidligere gitt tilsagn fra begge fagråd om tett samarbeid. Strategien skal danne grunn for nye helsetjenester og prosedyrekodeverk. Det kommer en mer deltajert plan for tiltak. Arbeidsgrupper er nedsatt med samarbeid med kommunene. Oppgave for det kommende fagråd geriatri er at se på sammenheng mellom UNN og lokalsykehus, regionalt og nivå internt nivå. Jvf lokalt fagråd for geriatri.

EE etterspør hvilket nivå man snakker om på UNN? - det er jo de få som skal på UNN. Men viktig at de som skal utredes kommer dit. UNN skal kun ha de oppgaver som delegeres via RHF. Hva er det som skiller oppgaver på ex Harstad fra DMS osv.

Ad markeringer i fagrådet

Det ble holt markering og tale i forbindelse med at Odd Almendingen har fratrukket fagrådet på grunn av at han er gått på pensjon. (bilder vil bli lagt på nettet). Det ble holt tale til Berit Malmo som er fratrukket som konstituert leder av fagrådet.

Det ble sakt pene ord til Brit Arntsen som en periode har bidratt i sekretariatet, men som nå gått tilbake i sin tidligere stilling.

Møtekalender

Neste møte er avtalt til 29.9.2011 i Tromsø – sted vil bli meddelt i innkalling. Lars Vorland har ikke anledning til å delta på dette møte.

Til neste fagrådsmøte finnes og fremlegges en oversikt over status og fremdrift. Fagrådets oppgaver i fremtiden: Neste møte. traumatisk hode skade
Fremlegg av rehabiliteringsklinikken strategidokument
Hvordan skal fagrådet gi innspill til oppdragsdokumentene?
Fagrådets mandat og portefølge tas opp på neste møte – mandatet utsendes med innkalling

Evt.

EE tar opp at han ønsker at fagrådet bør drøfte det brevet han har bedt om er blitt sendt ut med innkallingen.

Brevet omhandler de innskrenkninger der er gjort i Helgelandssykehuset innen området rehabilitering, hvor midler som er øremerket fra kronikersatsningen er omfordelt. EE belyser at konsekvensen er at planen ikke følges og at nasjonale retningslinjer ikke følges og at befolkningen på Helgeland får et dårligere tilbud en de har krav på.

JSP henviser til at saken har været brakt inn for Helse Nord i forbindelse med belysning av bruken av kronikermidlene i jan 2011 og at man der har etterspurt tiltak.

KT opplyser at foretaket må gå til tilsynet hvis ikke befolkningen får det tilbud de skal. RHF griper ikke inn på grunn av foretakets overordnede økonomiske situasjon. Såfremt det er tale om konflikt i forhold til pasientsikkerhet og pasientrettigheter oppfordres det til at pasienter tar kontakt med pasientombud og helsetilsyn.

BM mener dog at fagrådet må kunne drøfte sådanne saker hvor man kan gi råd til de som bringer den opp, så man vet hvordan man evt. kan gå videre.

Evaluering av møtet

Det bekreftes at man ønsker at AU også fremover skal gjøre forberedelser til møtet således at det kommer et muntlig saksfremlegg til hver sak.

Det foreslås at det fremover blir en runde – Hva er nytt og viktig siden sist” ca 15 – 20 minutter totalt. Hver enkelt må ha forberedt sitt innspill på forhånd – om de ønsker at ha innspill på denne runde. Det foreslår egen mal for runden, så man ikke snakker tiden bort.

I øvrig gott møte.

Ref. merete blankholm 21062011