

Referat fra møte i Regionalt fagråd for habilitering og rehabilitering 1.12.2008 i Bodø

Tilstede: Jan Norum, fagdirektør Helse Nord, Knut Tjeldnes, rådgiver Helse Nord, Audny Anke, leder av fagrådet - Rehabiliteringsklinikken UNN HF, Bente-Liss Roaldsen oversykepleier, Klinikk for kirurgi og kreft UNN HF, Odd Almendingen, overlege, Valnesfjord helsesportssenter, Åge Hansen leder habiliteringstjenesten, Nordlandssykehuset HF Stokmarknes, Einar Einarsen, overlege Helgelands - sykehuset HF, Sverre Monsen nestleder, Nordtun HelseRehab, Berit Malmo konst. avd. leder Fys. med, Helse Finnmark HF, Merete Blankholm rådgiver, Rehabiliterings - klinikken UNN HF

Forfall: Audhild Hjalmsen overlege, Hjerte – og lungeklinikken UNN HF, Anne Stina Nordmo avd. leder, Rehabiliteringsklinikken UNN HF,

Velkommen: Audny Anke (AA) bød velkommen til det andre møtet i fagrådet i 2008. Hun innledet med en introduksjon til sin nye funksjon som forskningsleder v. Re – ForsK, den nye FoU avdeling ved Rehabiliteringsklinikken UNN. Heretter var det en kort presentasjon av øvrige rådsmedlemmer.

Referat fra siste møte: Det var ingen kommentarer til referatet. Det ble opplyst at referatet fremover vil bli lagt ut på nettet sammen med referater fra de andre fagråd innen kronikersatsningen.

Historikk: Berit Malmo hadde en kort gjennomgang av utviklingen av de regionale rehabiliteringstjenester innen fagfeltet samt fagnettverk og fagråd/referansegrupper. (Se vedlegg).

Mandat for fagrådet: Jan Norum (JN) innledet med at si at forventninger til fagrådene er at det er en god dialog mellom fagmiljøene og RHF innen de rammer det er gitt for regionale fagråd. **Fagrådene er rådgivende for styret for RHF i forhold til sine faglige og strategiske valg.** Fagrådet kan sette aktuelle saker på saklisten og styret kan gi bestillinger til fagrådet. Fagrådet kan også bli bedt om at utrede saker for RHF og HFer. (se vedlegg fra Jan Norum). JN la vekt på at bruke fagrådet mer aktivt for eksempel i forhold til å gi innspill til styreseminar og direktørmøter – og komme med konkrete forslag til strategier en bør fokusere på. JN lover at representanter fra fagrådet vil bli dratt inn i aktuelt planarbeid når tema vedr. hab/rehab blir drøftet i aktuelle fora.

Styresak og innspill til budsjett/oppdragsdokument: v. Jan Norum

Det legges tung vekt på samhandling og vurdering av behov for interkommunalt samarbeid. Det må rekrutteres og gis kompetanse til nye grupper eller grupper der endrer behov for tiltak eller hvor prioritering endres. Fagnettverk skal styrkes. Det er behov for å styrke innsats for kvalitet og korrekt bruk av retningslinjer. Det opprettes nye registre og SKDE styrkes over statsbudsjettet. Det er avsatt 68 mill til forskning og utvikling samtidig med at RHF skal revidere sin forskningsstrategi i samarbeid med høyskoler og universitet.

Lokalsykehusstrategien er et sentralt tema i den kommende periode, spesielt interessant er styrking av de ambulante funksjoner. (Se eget vedlegg vedr. lokalsykehusstrategi). Flere innspill fra fagrådet fremhever at habilitering og

rehabilitering (kroniker - behandling) er kjerneområder i lokalsykehusfunksjonen. Fagrådet finner det derfor merkelig at dette felt ikke er representert i noen av de arbeidsgrupper som er nedsatt. Fagdirektør opplyser at fagrådet vil bli tatt med på råd og gitt mulighet for innspill. Kreftrehabilitering er blitt prioritert område fra 2009. Det vises videre til nylig avholdt Dialogmøte mellom RHF og Kreftforeningen og til de tiltak som er satt i verk innen kronikersatsningen (hab/rehab) i 2008/09. Fra Helgelandssykehuset HF stilles spørsmål om hvordan hvor en skal hente midler fra til denne prioritering?

Det skal satses mer på tiltak i forbindelse med samisk språk - og kultur. Dette er i god overensstemmelse med at fagrådet på siste møte vedtatt at fremme en sak om dette tema. Smertebehandling med oppbygging av tilbud utenom smerteklinikker og tilbud til ME – pasienter styrkes. (UNN).

Fagrådets innspill til oppdragsdokumentet: Vektlegging av rekruttering av synspedagoger og logopeder – skjerme legestillinger innen rehabilitering jvf. utdanningsprogrammet. Styrke tilbud til de lettere hoddeskader (NLSH) og det er helt manglende tilbud til barn med erhvervet hjerneskade. Styrke tilbud til smertebehandling differensiert. Berit Malmo etterlyser at en skjerper rapporteringen for å gi et bedre grunnlag for hva som rent faktisk blir fulgt opp og iverksatt i forhold til pålegg fra oppdragsdokumentet. Fagdirektør ønsker løpende innspill til oppdrags - dokument og forslag til rapportering.

Statsbudsjettet/RHF Budsjettet – og konsekvenser: På tross av at det bevilges 360 mill mer for 2009 end for 2008 er det stadig underskudd og penger skal brukes på investeringer mer end på satsningsområder. Diabetes fullfinansieres. Revma og geriatri får enkelte tiltak. Rehabilitering og habilitering er ikke prioritert i nye tiltak for 2009 . Avventer en "buffer - konto" på 50 mill som tilbakeholdes til feb. 2009. (se styresak 118 -2008). Evt. slippes kronikersatsningen tidligere. Det gjelder forslag om styrkning av Fys med og rehab på Kirkenes sykehus, stilling til habiliteringstjenesten på Stokmarknes, stilling til utvikling og oppfølging av Delplaner for habilitering (UNN) og generell styrkelse av LMS ved alle helseforetak Innstilling fra nov. styremøte skal behandles på nytt i desember møtet og kun om budsjettet går i balanse vil det utløses midler til kronikersatsningen.

Det er mange innvendinger fra rådet i forhold til dette. Det er ingen sammenheng mellom prioriteringene og satsninger nasjonalt og regionalt gjennom oppdragsdokumentet Oppdragsdokumentet overholdes ikke. Det foregår permanente nedskjæringer på prioriterte områder i de enkelte helseforetak. Disse områder er ikke bare i år, men gjennom en årrekke, prosentvis hardest rammet av nedskjæringer og nedbemanning og det er flere eksempler på at en i samme styremøte i HFene behandler en sak hvor en "skjermer" fagfeltet, men samtidig skjærer i budsjett eller stillinger. (Se også sak fra kronikersatsningen)

Rapport fra Kunnskapssenteret: Knut Tjeldnes (KT)henleder oppmerksomheten på at rapporten gjøres kjent i fagfeltet og den tas i bruk som virkemiddel og redskap.

"Raskere tilbake": Knut Tjeldnes orienterte om at "Raskere tilbake" også vil være på statsbudsjettet i 2009. Det er over 50 mill i ubrukte midler. AA oppfordret til at an fikk til en ide -bank hvor man også fikk inn ideer fra de andre helseforetak – hva har de, som vi ikke har i vor RHF? NAV har nu laget en felles oversikt over sine tilbud. Det bør overveies å lage en fellesoversikt over alle andre tilbud. Evt oppgave for RKE?

Avtaler med opptrenings/rehab institusjoner og Valnesfjord helsesportssenter.

I løpet av 2007 er det avsluttet en runde med møter mellom institusjonene, RHF og de HF som er samarbeidspartnere med institusjonene. KT har ledet denne runde hvor rådgiver fra hab/rehab og revma har deltatt.

KT orienterte om at avtalene mellom institusjonen og RHF er prolongert med de justeringer som er innarbeidet iht. de innspill som er kommet i den faglige runde som har vært i løpet av året. Audhild Høyem v. Den regionale koordinerende enhet (RKE) vil utarbeide en oversikt over de endringer som er fremkommet. (*Er kommet siden møtet og vedlegges*)

Problematikk vedr. ledsager har vært drøftet flere ganger. RHF vil avsette en liten pott til dette formål. KT henviser til at dette er en nasjonal problematikk som vil bli tatt opp.

Oppsummering av tiltak innen kronikersatsningen siden sist:

På møtet i mai var det en grundig gjennomgang av status og prioritering. De tiltak som var prioritert er gjennomført. De vil fremgå av statusrapport v. årsskifte.

Merete Blankholm orienterer om tiltak siden sist er: Deltatt og gitt innspill på Regional konferanse for ART nettverk og Regional konferanse for habiliteringstjenestene.

Etablering av fagnettverket Sex i Nord. Avvikling av Start seminar for kreftrehabilitering m. ca. 90 deltakere med meget god evaluering. Dialogmøte mellom Kreftforeningen og RHF. På møtet ble utarbeidet en prioritert tiltaksliste. Igangsetting av Kreftrehabiliteringsprosjekt på Nordtun og forberedelser til kreftprosjekter på Kurbadet og Valnesfjord helsesportssenter. Forankret prosjekt pasientforløp vedr kreftrehabilitering i kreftavdelingen UNN. Avholt kurs for RHF: "Rett til helsehjelp" for opptrenings/rehab institusjoner i samarbeid med RKE. Kurs vedr. IP vil bli avholdt til våren. Søkt midler til oppfølging av arbeid med faglige retningslinjer i fagnettverkene. Søkt midler til oppsamling av erfaring fra kreftrehabiliteringsprosjektene. Initiert opprettelse av database for utviklingsprosjekter i Re – Forsk.

En viktig sag som blør fremmes:

Merete Blankholm (MB) henleder oppmerksomheten på et vanskelig dilemma i forhold til **tildeling av stillinger og midler innen kronikersatsningen**. Det vises til utkast til oppdragsdokument, hvor det står at de tildelte stillinger skal komme *i tillegg* og ikke erstatte.

Det viser sig i praksis at helseforetakene samtidig med at det tildeles regionalt finansierte stillinger til en tjeneste nedskjærer samme tjeneste og konkret nedlegger stillinger. Ved NLSH fikk man for eksempel i 2005 en bevilling på 1.5 mill til en opptrapping av avd. for fys fra 4 til 7 senger jvf. planen. Man fikk tilsatt kvalifisert personale – iverksatte kompetansehevingsprogram og fikk en velfungerende avdeling på 7 senger. Nå er status at avdelingen er nedlagt – og bare 4 senger er til rehabilitering som del av nevrologisk avdeling – samtidig er kompetansen forsvunnet med fratredelse av det erfarne personale og det gis nå ikke tilbud til de unge hjerneskadde som var planlagt. Det finnes endv. eksempel på at stillinger som ble tildelt barnhabilitering som er prioritert område også i 2009 er nå nedlagt. Det ikke har vært satt opp bindende avtaler på forhånd. Og det er ikke tilstrekkelige rapporteringsgrunnlag for dokumentasjon. – Bør midler som ikke anvendes til formålet kunne komme til nytte e andre plasser hvor behovet er der? Situasjonen er nå, at en på tross av kronikersatsningen så er tilbudet i forhold til planen i dag dårligere end i 2005. Det savnes prinsipper for hvordan en skal håndheve ordlyden fra oppdragsdokumentet. Fagrådet oppfordres til å lage en liste over stillinger som er blitt borte og konsekvenser.

Forslag om "RE – VISJONS" seminar 2009. Revisjon av Handlingsplan for habilitering og rehabilitering. Planen var utarbeidet i 2003/04 og ble vedtatt des. 2004. Delplanene i 2007. Kronikersatsningen skal fortsette til 2013. Det er kommet ny nasjonal strategi og delstrategier på flere diagnoseområder som omfatter rehabilitering. Planen skulle ha vært rullert i 2007, men grunnet initiativer rundt kronikersatsningen ble den ikke det.

MB mener ikke man skal starte et omfattende og ressurskrevende nytt planarbeid men ber om mandat til å iverksette et seminar for fagrådet og RHF med det formål å drøfte vesentlige overordnede endringer i rehabiliteringsbegreper og visjoner og strategier for den kommende periode.

Samtidig er målsettingen å finne frem til en dynamisk måte og evaluere og rullere aktuelle tema i plan og delplaner. Dette mandat innvilges. **Konferansen fastsettes til d. 6 og 7.mai 2009 med deltakelse av Jan Norum på dag 2.**

Kort orientering om aktuell situasjon/aktuelle tema:

Audny Anke gir en kort orientering om den **nye organisering av rehabiliteringsklinikken v. UNN** (Organisasjonskart vedlegges.) Ved at terapeuter organiseres i egen avdeling fryktes det at det tverrfaglige arbeidsgrunnlag svekkes og utviklingsarbeid stopper opp.

Re – ForsK består av en forskningsbase og en kompetanse og utviklingsbase. Enheten er tenkt regional og skal styrke forskning, utvikling og kompetanse og universitetsklinikkfunksjonen. Det var forventet et tett samarbeid med SAT, som en nu frykter nedlagt, hvilket vil svekke rehabiliteringsforskningen som i forveien er svakt forskningsområde.

Sverre Monsen gir en redegjørelse for **den økonomiske situasjon v. opptrenings/rehab institusjonene** (Se vedlegg - eget innspill til fagrådet). Det blir i avtalen stillet større og større krav til institusjonene spesielt vedr. økt bemanning og økt kompetanse, utvikling av tilbud til nye målgrupper samt dokumentasjon. Disse forventninger blir ikke fulgt opp i forhold til de økonomiske rammebetingelser. Rammene for overføring av midler er ikke økt og noen avtaler er sakt opp. Det blir mer press på institusjonen på grunn av endret behandlingsmetoder og kortere liggetid – dermed blir tyngden av pasientene også større. Det katastrofalt at situasjonen forverres. Fagdirektør oppfordrer institusjonene til å gå via paraplyorganisasjonen. Han innrømmer at situasjonen er alvorlig. Jan Norum vil ta saken videre til direktørmøte.

RKE har igjen laget **oversikt over julestengning** i helseregionen vedr. rehabiliteringsplasser. Det er få tilgjengelige plasser for rehabilitering og stadig lengre og mer omfattende stengning medfører ventetid, og at kontinuitet i behandlingen ikke kan opprettholdes, hvilket er av vital betydning for spesielt neurorehabilitering.

Næste møte: 6 og 7. 5. 2009 på Sommarøy. RE – VISJONS SEMINAR – møteplikt.

Referent Merete Blankholm
Re – ForsK 09.01.09