

Referat fra møte i Regionalt fagråd for habilitering og rehabilitering 14.4.2011 i Tromsø

Tilstede: Berit Malmo (BM), Jorun Støvne Pettersen(JSP), Trude Hartviksen(TH), Sverre Monsen(SM), Audhild Hjalmarsen(AH), Hanne Jakobsen(HJ), Einar Einarsen(EE), Merete Blankholm(MB)

Tilstede under pkt. 3 og 4: Jon Arve Skarstad, rådgiver Habiliteringsavdelingen UNN HF og Audhild Høyem RKE, NST, UNN HF

Godkjenning av referat fra siste møte: Referatet godkjent uten kommentarer

Sak 1

a) Introduksjon av nytt medlem av fagrådet

Berit Malmo ønsker velkommen til fagrådet og til nytt medlem som representerer Valnesfjord helsesportssenter, idet Odd Almendingen er gått ut på grunn av pensjon. Nytt medlem er Hanne Jakobsen, idrettspedagog gjennom de seneste 15-20 år. Hun har arbeidet med alle brukergrupper, i de siste 7—8 år som leder og teamsjef for voksenrehabilitering Mastergrad under veis. Hanne har deltatt i MS nettverk og i MS pasientforløps arbeidet og deltatt i regionalt nettverk for traumatisk hodeskade. Er nu med til at etablere regionalt nettverk for arbeidsrettet rehabilitering.

b) Konstituering av ny leder av fagrådet – evt. endring av sammensetting av AU

Berit Malmo gir orientering om den aktuelle personalsituasjon i Helse Finnmark. Berit ønsker i samråd med ledelse i Helse Finnmark at hun i den resterende del av 2011 prioriterer oppbygging og fremdrift av tilbud i Helse Finnmark/ART. Derfor ønsker hun at fratrede som konstituert leder av fagrådet. Det ønskes at hun forsetter som Helse Finnmark representant i fagrådet.

Berit orienterte om møte mellom Helse Finnmark og UNN hvor den aktuelle situasjon for fagrådsarbeid og videre arbeid som leder for arbeidsgruppen vedr. revisjon av den regionale handlingsplan, er diskutert.

Det foreslåes at Jorun Støvne Pettersen, klinikkssjef for Rehabiliteringsklinikken UNN HF overtar ledelsen av fagrådet. Forslaget støttes enstemmig. Det er enighet om at det kan være hensiktsmessig at skille roller som leder av fagrådet og leder av arbeidsgruppen. Da fagrådet konstituerer sig selv skal dette meddeles til Helse Nord, men ikke sanksjoneres.

c) Representasjon fra habiliteringstjenesten

Berit orienterer om at Janne Kvalfors har trukket sig fra fagrådet på grunn av annen stilling. Fagrådet foreslår, at man ikke utvider eller erstatter medlemmer av fagrådet i den gjenværende korte oppnevningstid. Det foreslåes at habiliteringstjenesten i den gjenværende periode representeres ved Trude Hartviksen. Trude er leder av både habilitering og rehabiliteringsavdeling og representant i regionalt nettverk for habilitering NLSH, og er også medlem av regionalt ledernetttverk for habilitering. I spørsmål vedr barn – og voksenhabilitering vil regionalt ledernetttverk for habilitering bli inndratt på lik linje med andre nettverk og diagnoseområderi særspørsmål. Det foreslåes at samme modell gjelder for representasjon i arbeidsgruppen vedr. revisjon av handlingsplan.

Endring av sammensetting av AU – I utgangspunkt skulle AU bestå av tre medlemmer fra fagrådet pluss sekretariat. Men av forskjellige grunner er AU ”vokset”. Fagrådet er enig om at det er hensiktsmessig med et forretningsutvalg på tre personer. Sammensetting bør bestå av

leder, en representant fra de private institusjoner og en person med medisinsk faglig kompetanse.

Det er derfor enighet om at AU fremover kommer til at bestå av: Jorun Støvne Pettersen, leder, Sverre Monsen repr. fra de private institusjoner og Einar Einarsen med medisinskfaglig kompetanse, samt Merete Blankholm, sekretariat.

Sak 2. Endringer i arbeidet med revisjon av handlingsplan – innspill til Helse Nord

Fagrådet drøfter to alternativer: Det ene er forslag utarbeidet til fagrådet (jvf. vedlegg til møteinnkalling, som omhandler utsettelse med derav følgende konsekvenser.)

Det andre forslag fremmer forsøk på at holde prosessen i gang på "lavdrift" ut over høsten men med en forskyvning av tidsperspektivet som konsekvens.

Fagrådet er oppmerksom på at Helse Nord kan velge en tredje løsning nemlig at utnevne andre personer til å gjennomføre en rask prosess.

Fakta er, at planprosessen hadde en flott start, men fikk en brå stans i progresjonen på grunn av sykemelding fra så vel leder av planarbeidet som leder av sekretariatet. Leder av arbeidsgruppen Berit Malmo er stadig sykemeldt på deltid og vil ikke kunne gå aktivt inn i planarbeidet før primo 2012.

Både Berit Malmo og Merete Blankholm ønsker at gjennomføre prosessen og har et godt og velfungerende samarbeid omkring prosessen.

Det er praktiske hensyn at ta. Den intensive arbeidsperiode i våren 2011 er nå forpasset og grunnet ferieavvikling, er det ikke grunnlag for noe sammenhengende planarbeid før etter sommerferien.

Foreleder ved at utsette/forskyve prosessen er, at man hvis man forskyver skriveprosessen til første del av 2012, vil ha bedre mulighet for å innarbeide evt. konsekvenser av statsbudsjett og de nye helselove som danner grunnlag for samhandlingsreformen.

Fagrådet ønsker at gjennomføre planarbeidet. Planen må være med til at forme og være retningsgivende for det fremtidige rehabiliteringssamarbeid mellom kommune – og spesialisthelsetjeneste. Det er viktig at fagrådet gir disse innspill til Helse Nord gjennom det nye strategidokument. Et viktig element i den kommende tid er bl.a. de utskrivningsklare pasienter, mindre inntekter for de regionale helseforetak – det er derfor spesielle utfordringer. Også i forhold til motovasjon for arbeidsgruppen og andre impliserte er det viktig at opprettholde planprosessen på et vist nivå og ikke sette den helt i stå – det er en del ting som kan utarbeides og legges tilrette og undersøkes/innhentes innen den egentlige skriveprosess iversettes.

Det er viktig at det signaliseres at fagmiljøet har vilje til at fremme forslag til hvordan den nye regionale rehabiliteringspolitikk skal formes.

Fagrådets innstilling til Helse Nord blir derfor, at planprosessen forskyves og det utarbeides en ny milepælplan og plan for hvilke oppgaver som skal løses høst 2011.

Skriveprosessen og ledelse av arbeidsgruppen fra 2012 vil bli ivaretatt av Berit Malm.

Oversikt over oppgaver som kan løses av arbeidsgruppen i høst 2011 vil bli utarbeidet i et samarbeid mellom leder av fagrådet og sekretariatet. Merete Blankholm vil i dialog med fagrådet/JSP være "tovholder" i prosessen til Berit Malmo overtar. Det forutsettes at det blir en intensiv prosess i starten av 2012 hvor Berit Malmo frikjøpes minimum 2 måneder av Helse Nord til ferdigstilling av rapport. Arbeidsgruppe og referansegruppe underrettes umiddelbart om fagrådets innstilling og det videre praktiske forløp. Ny tidsplan utarbeides. Det foreslås at førte møte i arbeidsgruppen blir umiddelbart etter sommerferien.

Sak 3. Oppfølging av regionale delplaner – habilitering v. Rådgiver Jon Arve Skarstad (JAS)

Jon Arve Skarstad har lang erfaring innen habilitering bl.a. fra lederjobb i Tromsø Kommune. Rådgiverstillingen ble opprettet som følge av anbefalinger i de regionale delplaner for habilitering. Konsekvens av at de mange tiltak som var anbefalt i planene skulle utvikles og følges opp, ble at det ble opprettet en regional utviklingsstilling til at ivareta disse oppgaver. Stillingen ble fra Helse Nord via kronikersatsningen funksjonsfordelt til Habiliteringsavdelingen, Rehabiliteringsklinikken UNN HF og har ansvar for oppfølging av delplanen overordnet og at nettverksorganiseringen er i overensstemmelse med planen. I det forløpne år har arbeidet vært konsentrert om støtte til og oppfølging av de regionale fagnettverk innen habilitering – og etablering av nye nettverk. Samtidig er det iverksatt ny modell for ledernetttverk for habilitering. (Det henvises til vedlegg vedr. modell for samordnet kompetanseplan for nettverk.) Se også oversikt over alle regionale fagnettverk på nettsidene på Helse Nord, Regional koordinerende enhet. Rådgiver har ansvar for at rapportere fremdrift i oppfølging av plan og nettverksarbeid minimum 1 gang årlig til fagrådet.

Fagrådet ønsket at vite om det nettverkene jobber med henger sammen med det som er anbefalt i planen. JAS gjorde rede for at det er i overensstemmelse og at det skjer jevnlig justeringer i rapportering til ledernetttverket. Fagrådet ber om, hvis det er spesielle fokus fra arbeidet med oppfølging av plan og nettverk, at det blir tatt med i fagrådets videre arbeid, således at fagrådet også blir løpende orientert om ting som må ha interesse for fagrådet uten om den årlige tilbakemelding. JAS påpeker at det er et område som har spesielt fokus akkurat nå, det er samarbeid mellom psykiatri og habilitering. – og ikke minst et vanskelig område, overgrepssproblematikk. Det etterspørres fra fagrådets side hvordan det jobbes med rus. Fagrådet etterspør hvordan den legestilling som ble funksjonsfordelt til habiliteringsavdelingen via kronikersatsningen til regional oppfølging av medisinsk faglig ansvar mv. blir brukt nå – hvordan er status for det medisinskfaglige ansvar bl.a. inntak, vurdering av rett til helsehjelp mv. regionalt. Hvordan driftes denne stilling?

Jorun Støvne Pettersen tar dette spørsmål tilbake til klinikken.

JAS orienterer om nasjonal jubileumskonferanse for habilitering som avholdes i Tromsø i september d.å. Habiliteringsenheten er teknisk arrangør.

Fagrådet tar orienteringen til etterretning og ber om at spørsmålene blir fulgt opp.

Sak 4. Konsekvenser av nye avtaler med de private institusjoner v. Sverre Monsen (SM) og Audhild Høyem (AH)

SM har utarbeidet et skriftlig opplegg om anbuds – og anskaffelsesprosessen, som blir delt ut på møtet. Dette omhandler orientering om rammer, hvilke avtaler som er inngått med henblikk på videre forløp og oppfølging. De private institusjoner er i volum betydelig mer end 50 % av al rehab i vor helseregion – 175 mill i ramme i 2010 tal. 700 mill pluss det man kjøper i andre RHF

Avtalene er tuftet i lov om offentlig anskaffelser. – anbud med forhandling. Det utarbeides konkurransegrunnlag og kravspesifikasjon. (se oversikt utsendt med innkalling)

SM gjennomgår hvordan forløpet har vært i praksis, med forlengelser, nye runder med forhandlinger, klager, ny runder, forskyvning av tidsplaner – prosessen var planlagt ferdig i uke 24 2010, men var først avsluttet primo 2011, noen først april 2011 med derav følgende risikomomenter i forbindelse med forlengelse av vedståelsesfrister mv.

Krav til leverandører – se vedlegg .

Krav til tilbudet: - se hovedområder.

Avgjørelse av konkurransen – kriterier – til deling – kvalitet pris tilgjengelighet.

Overordnede krav – og spesifikke krav.

Typen tjenester. Pasientgrupper med økt fokus
Nye grupper og de som ikke skal ha eller i mindre omfang.
De enkelte ytelse som det nu er inngått avtaler om.
Spesifisering av en eller flere institusjoner alt er gjennomgått jvf. utdelt oversikt
Det er viktig at fagrådet setter seg inn i både betingelser for anbud og både overordnede og spesifikke krav.

AH går på nettet igjennom hvordan tilgang på informasjon om de enkelte avtaler og ytelse er fremstilt på nettet. Fagrådet gir positiv tilbakemelding på den overskuelige måte dette er fremstilt på det er enkelt for både brukere og fagfolk at finne frem og forstå.

Fagrådet er opptatt av om det er en fornuftig måte at bruke anbud og lov om offentlige anskaffelser til at erverve tilbud til pasienter på. Er det mulig at få endret denne praksis?

Fagrådet er opptatt av om det er huller og utfordringer – er det pasientgrupper som ikke får tilbud etter de nye avtaler eller som har fått forringet sitt tilbud. Fx spinal ryggglidelse? Lymfodembehandling? JSP går videre med dette.

AH og MB gjennomgår hvordan eventuelle justeringer av avtaler fanges opp og gjennomføres:

AH kartlegger via aktivitet og henvendelser til RKE problemfelter som fx manglende tilbud, personer/diagnoser som faller mellom to stoler, dobbeltdiagnoser, endringer i volum, mv. Disse kartlegginger innberettes tematisk til Helse Nord. Helse Nord gjennomfører i samarbeid med MB en årlig runde på alle institusjoner hvor det gis mulighet for tilbakemelding på evt grunnlag for endringer og justeringer i fx volum innen for de gitte avtaler.

AH tar også problemstillinger opp nasjonalt fx i forbindelse med landsdekkende institusjoner – fagrådet er interessert i om volum og tilbud blir avstemt med de regionale tilbud Det er pt utakt i forhold til anbudsrunder i de forskjellige helseregioner. Dette er uhenksommessig. Det opprettes nå et nasjonalt nettverk for vurderingsenheter hvor dette vil bli tatt opp.

Tilbakemeldinger skjer også til Helse Nord og til fagrådet fra alle de regionale nettverk og fra brukerorganisasjonene og det regionale brukerutvalg.

Fagrådet stiller spørsmål til hvordan det kan ha seg, at man har sakt man vil fokusere mer på funksjon end diagnose og allikevel har rubrisert tilbud iht medisinske diagnoser.

MB redegjør for at avtalene er inngått iht. diagnoseområder, da man må ha en medisinsk ”adgang” også for at sikre rett kompetanse, men i vurdering av henvisning må det ses på funksjonsnivå som adgangskriterie.

Fagrådet gjør oppmerksom på at det i noen tilfelle er satt aldersbegrensning der de enkelte institusjoner har presentert sine tilbud. Det må undersøkes om det står i avtalene for det er iht loven ikke tillat at diskriminere på alder – dette må tas opp.

Det påpekes også at noen institusjoner oppgir en definert oppholdslengde. MB opplyser at det i kravspesifikasjonene er oppgitt veiledende rammer for opphold og at alle opphold må tilpasses individuelt.

Fagrådet har diskutert konsekvensen av at en så langtrukket anbudsrunde lammer fagmiljøet Det er små fagmiljøer hvor alle nettverk er involvert og all aktivitet må stoppe oppover tid på grunn av tavshetsreglene.

Det er mange avlede konsekvenser for institusjonene – fx. hvis man som anbudsgiver ramler ut – er der et langt perspektiv innen de kommer inn – men for andre en for kort frist. I starten av en prosess ses mye på kvalitet i tilbud mot slutten er det penger som teller.

Fagrådet anbefaler at det lages gode prosedyrer for oppfølging av avtalene.

Sak 5. Samarbeid med geriatrien – utsettes til neste gang da Monica Dalbak er på reise med geriatrifagrådet – overført til neste møte

Sak 6. Viktige saker som fagrådet må prioritere fremover

- Oversikt over oppdragsdokumenter i forhold til – hvilke oppgaver har vi som er relatert til fagrådet. Jvf. oppdragsdokument forutsetter planer gjennomført. Hvordan kan fagrådet forholde sig – hva kan fagrådet gjøre.
- Kronikersatsningen utfordringer Helgeland i forhold til nedleggelse av 7 senger i Nordland -- dette gjelder særlig unge med hodeskade. og i Sømna. – redusert med en tredjedel Konsekvens på utdanningsstilling – Helgeland har nedlagt 2010 og 11
- Kronikersatsning – og hva så?
- Konsekvenser av kapasitets nedgang.
- Rapportering fra nettverk /funksjonsfordeling mv
- Samhandling med det regionale brukerutvalg
- Regional vurderingsenhet
- Lean prosjekt – pasientforløp regionalt mellom kommune – og spesialisthelsetjeneste
- Hvem skal vi gi tilbakemelding til i RHF – forankring og tilbakemelding ? Vi må ha ider om hvordan vi samhandler med Helse Nord – hvordan bli hørt – hva ønsker vi skal bli hørt? Prioritere saker! Prioritere strategi! Være på offensiven! Formidlingsstrategi! Hvordan få innflytelse på oppdragsdokument – utarbeide rutiner.
- **Invitere Lars Vorland til neste møte – forberede to saker a) Samhandlingsreform – spesialisthelsetjenesten ansvar – hvor går grensen? b) Konsekvenser i forhold til spesialistutdanning når vi legger ned utdanningsplasser i motstrid med oppdragsdokument og planer – JSP sender invitasjon**
- Fagrådets medlemmer må komme med konkrete innspill

Sak 7. Evaluering og avslutning – neste møte

Evaluering – godt og konstruktivt møte

Neste møte blir på Helse Nord i Sjøgate i Bodø. AU møter kl. 08.30 Fagrådet møter kl. 10.00 – 15.50. Knut Tjeldnes deltar.

Til møtet blir følgende innkalt:

Monika Dalbak – samarbeid geriatri

Regionalt nettverk for traumatisk hodeskade – fremlegg av rapport.

Regionalt nettverk for kreftrehabilitering – orientering om nettverkets arbeid og konferanse – samt tilbakemelding fra nasjonal arbeidsgruppe

Odd Almendingen – ”farvel”.

Referent : Merete Blankholm 28042011