

Slik har vi gjort det i sykehusområdet Sørlandet

# Områdeplan for rehabilitering 2011-2020

## Mandat områdeplan rehabilitering

- Utarbeide områdeplan for rehabilitering, med anbefalinger om fremtidig funksjonsfordeling, samhandling og kompetanseutvikling i og mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten og innad i spesialisthelsetjenesten i området.
- Planen inkluderer
  - somatikk, psykisk helse og rus/avhengighetsbehandling for voksne (over 18 år)
  - rehabilitering og (voksen)habilitering
  - offentlig og privat virksomhet

## **Planen skal utarbeides i samarbeid mellom HF og kommuner, brukerne skal delta**

- Overordnet strategisk samarbeidsutvalg (OSS) som referansegruppe
- Prosessgruppe på tvers av helsetjenestenivåene
- Åpningskonferanse - scenario 2020
- 8 faglige arbeidsgrupper på tvers av helsetjenestenivåene
- Dialogkonferanse med kommunene
- Åpen høringskonferanse
- Orientering i en rekke sammenhenger utenfor SSHF

## Forankring i foretak og klinikk

- Fagfolk i arbeidsgruppene
- Tillitsvalgte og brukere i prosessgruppe og i arbeidsgrupper
- Løpende orientering i foretaksledergruppe, klinikkledergrupper, i møter med tillitsvalgte/verneombud – foretak og klinikk
- Fagkonferanse, budsjettkonferanse, strategikonferanse
- Orienterings- og innspillsrunde i alle enhetene i klinikk for rehabilitering

## Kommuner og brukere ønsker

- Best mulig hjelp til riktig tid
- Sammenheng og helhet i tjenestene
- Klarhet i hvem som gjør hva – også brukerne
- Bred brukermedvirkning
- Møtearenaer for å diskutere retning og utvikling
- Individuell tilpasning



## Ressurser til den samlede helsetjenesten

- Forventet lavere vekst i spesialisthelsetjenesten –
  - større grad av spesialisering?
  - økt prioritering?
- Økt vekst i kommunesektoren?
  - Større andel rehabiliteringspasienter?
- Tilstrekkelig vekst til å møte stigende forventninger i befolkningen?



- Økte krav til forebygging og selvhjelp
- Samhandling

## Sentrale utfordringer og forutsetninger

- Rehabilitering er i sin natur flerfaglig, flerdisiplinært, på tvers av nivåene
  - Gråsoner mellom helsetjenestenivåene gir handlingsrom
- Alt som kan organiseres i kommunen bør legges der. Det som forutsetter spesialistkompetanse må legges til spesialisthelsetjenesten**

## Sentrale utfordringer og forutsetninger

- **SSHF forutsetter at kommunene får en fremtidig inntektsvekst** som sikrer at de kan overta tilbud som bør leveres fra kommunene, og at midler ikke tas ut av helseforetaket
- Samhandlingsreformen er i hovedsak en ukjent faktor. Når fremtiden er uklar, blir det viktig å ha en **god dialog** når tjenestene skal planlegges
  - felles verdier
  - gode og hensiktsmessige møtearenaer
  - god prosesskvalitet som sentrale tiltak.

## Samhandlingsarenaer

- Enkeltbrukeres behov og pasientforløp
- Prinsipper og føringer for samhandling og tjenester
- Faglig utvikling
- Vi må sikre at vi snakker **til** hverandre – ikke **om** hverandre



## Individnivå

- Pasienter med stort behov → ”hver pasient sitt prosjekt”
- Samhandlingsorganer også i andre kommuner enn Kristiansand og Arendal
- Personlige koordinatore med nødvendig kompetanse
- Langvarig behandleransvar for langvarig syke

## Årlige/halvårlige dialogmøter somatisk rehabilitering

- Drøfte problemområder
- Avklare rutiner
- Gjensidig informasjon
- Bli enige om nye løsninger og ansvarsfordeling
- Lage forslag til samarbeidsavtaler
- Gjensidig hospitering
- Bedre kvalitet på individuell plan (IP)

## Fagråd/kvalitetsråd for hele Agder

- Psykisk helse/rus
- Somatisk rehabilitering
  - Sentrale fagpersoner/ledere fra klinikkene og kommunesammenslutningene + brukerrepresentanter
  - Forslag til felles prosedyrer
  - Støtte arbeidet i samarbeidsutvalgene
  - Saker av prinsipiell natur fra samarbeidsutvalgene
  - Fagutvikling/kompetanseutvikling

## **Samarbeidsutvalg for rus og psykiatri i de 5 kommunale regionrådene**

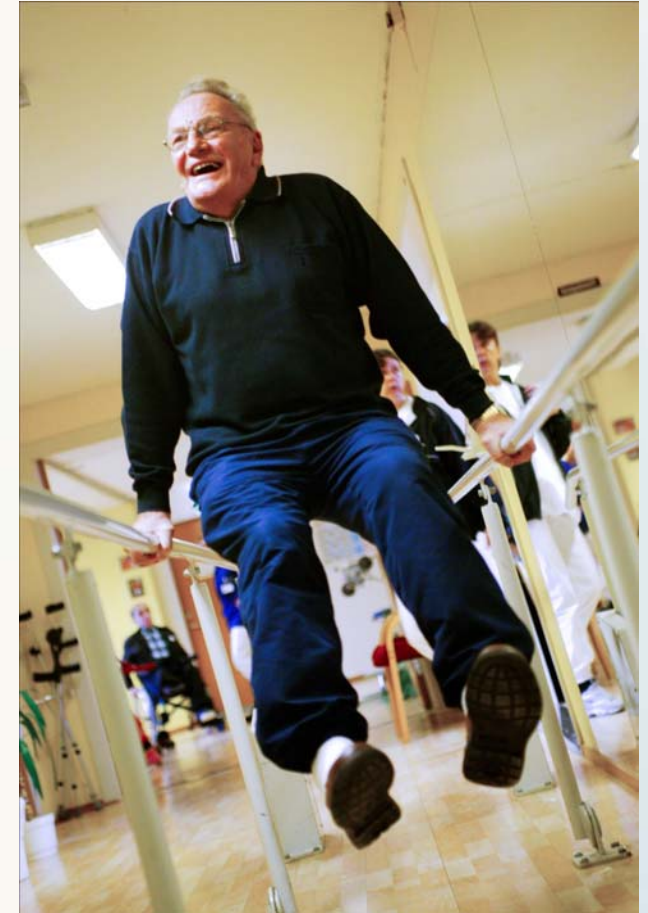
- Sentrale fagfolk fra kommunene og KPH, fastlege/PKO, brukerrepresentant oppnevnt av KPH, kommunene og brukerorganisasjoner
- Praktisk utvikling og samordning av tjenestene
- Prinsipper for samarbeid, på bakgrunn av erfaringer fra konkrete saker og avviksmeldinger
- Faglige innspill til fagrådene

## Koordinerende enhet

- Sentral enhet? Klinikk? Avdeling?  
Servicetorg/sentralbord?
  - Pasientkoordinatorer i kommune og SSHF?
- 
- Godt informerte servicetorg i de tre sykehusene
  - Koordinerende enhet eller servicetorg i kommunene
  - Nettsider?
  - Ambulant rehabiliteringsteam?

## Arbeidsgruppene

1. Hofte- og kneopererte
2. Ryggtilbudet
3. Rusavhengige, inkl LAR
4. Pasienter med kronisk psykose
  
5. Egenomsorg
6. Likeverd (språk og kultur)
7. Kunnskapsutvikling og utveksling
8. Bolig

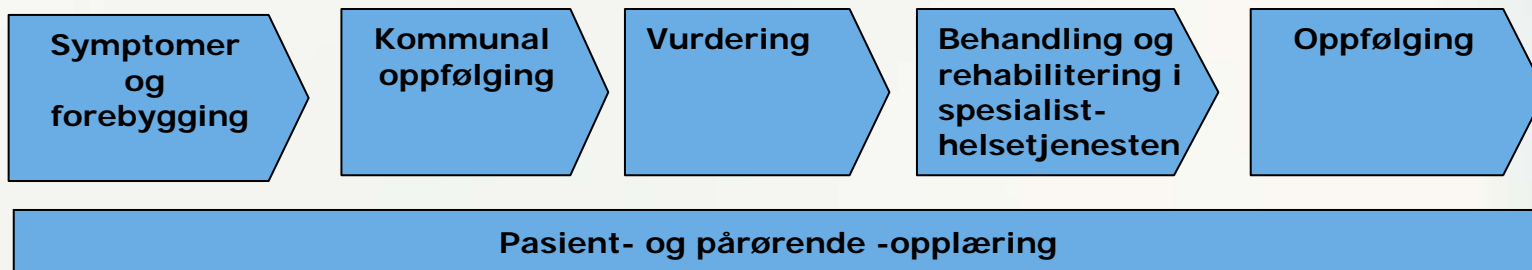


## **Arbeidet med behandlingslinjer i HSØ**

- Modell for utvikling av behandlingslinjer
- Konvertering av modellen inn i samhandlingsperspektivet på rehabiliteringsområdet

# Behandlingslinjer - hjem til hjem

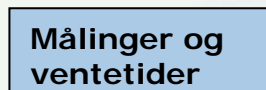
## Forventet forløp



## Tilleggsdokumentasjon



## Målinger og registreringer



## Arbeidsgruppe- Egenomsorg

- Brukerutvalget fikk oppdraget
- Vurdert hva som forstås med egenomsorg
- Klare anbefalinger
- Brukeren ønsker å klare seg best mulig selv

## **Arbeidsgruppe- Kunnskapsutvikling- og utveksling**

- Modeller utviklet for samhandling
- Modellene tilpasses til konkrete utfordringer

## Erfaringer og utfordringer

- Usedvanlig bred prosess - konsekvens av oppgaven
  - Meget krevende mht tid og ressurser
  - Fornøyde deltakere
  - Mange og sprikende innspill - de viktige konklusjonene??
- Hvem eier planen, og hva er det vi skal lage?
  - Et strategisk dokument til innvortes bruk
  - En plan for forebygging og rehabilitering på Agder?
- Hvor fattes vedtak om overordnede føringer og oppgavefordeling?
  - 30 kommuner, 5 kommunale regionråd
- Områdeplanen vs. strategiplan SSHF

## **Muligheter i et trepart- samarbeid:** UIA- Kommunesammenslutningene- SSHF

- Utdanning
- Forskning
- Kompetanseutvikling
- Innovasjon
  - e-helse