



Utviklingsprosjekt:

Lage og implementere en plan for somatisk spesialisert rehabilitering i Telemark

Nasjonalt topplederprogram

Gro Elisabeth Aasland

Skien, 27/10 -2014

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Sykehuset Telemark har et tilbud innen spesialisert rehabilitering som består av døgn- dag- poliklinikk og ambulante aktiviteter. Tilbudet er til en viss grad tilpasset Samhandlingsreformens intensjoner men fremstår noe ulikt i de ulike deler av fylket. Det er innen fagområdet spesialisert rehabilitering økt fokus og ressursbruk på akutt- og tidlig rehabilitering (1,3)

Det er vedtatt en Utviklingsplan for sykehuset der en viktig målsetning er å sikre kvaliteten på helsetjenesten for alle innbyggerne, uavhengig av bosted. Det skal også etableres en gjennomgående organisering i sykehuset. Dette gjelder også fagområdet rehabilitering.

Det ble i 2012 laget en områdeplan for rehabilitering sammen med Sykehuset i Vestfold. Det er nå behov for å lage en ny plan som gjelder Telemark fylke.

Klinikkssjef/direktør ønsker at det utarbeides og implementeres en plan for spesialisert rehabilitering i tett dialog med kommunene.

Målsetting

Effekt mål:

Lage og implementere en plan for somatisk spesialisert rehabilitering i Telemark

Resultatmål:

- Få en oversikt over nåværende aktiviteter innen spesialisert rehabilitering i fylket
- Etablere enighet om organiseringen og aktivitetene i en fremtidig modell internt i sykehuset og med kommunene
- Sette modellen ut i drift

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Bakgrunn

Rehabilitering defineres som:

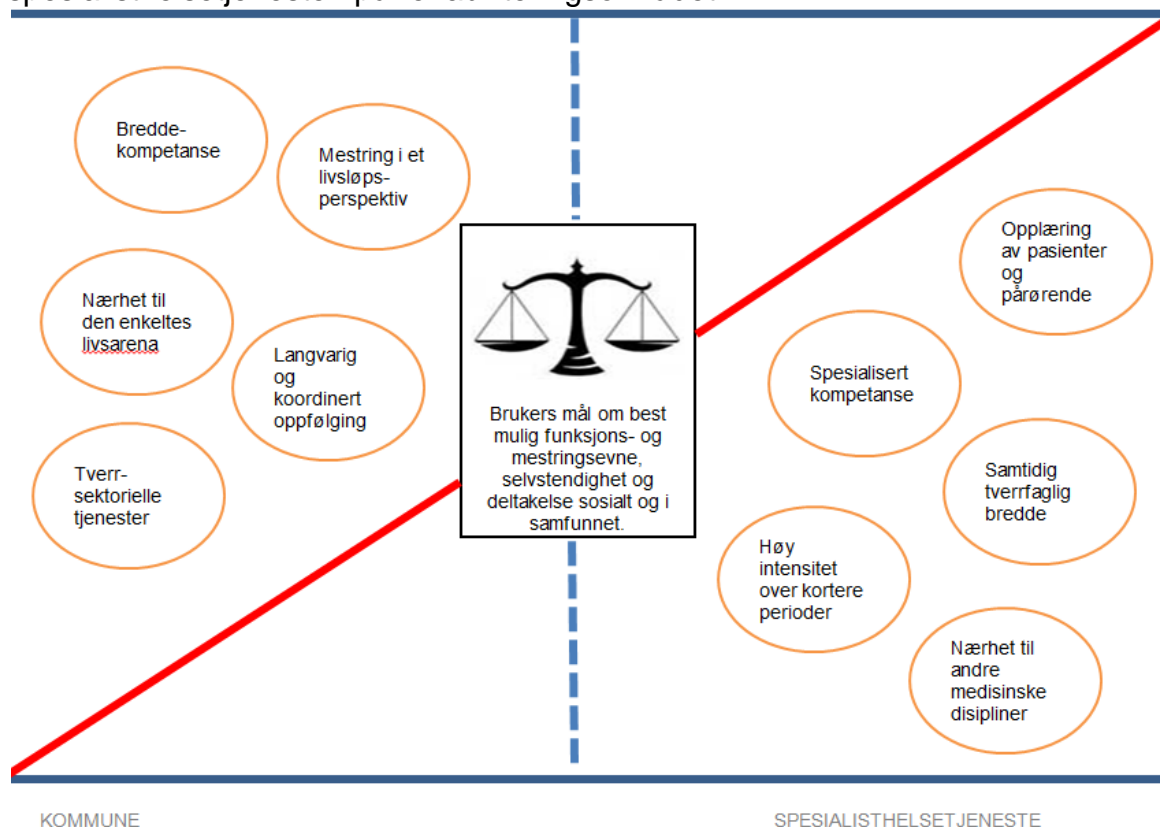
«Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.» (2)

Det ligger ulike dokumenter til grunn for somatiske rehabiliteringsaktivitet i Norge.

Rehabilitering har foregått i kommunene, på sykehusene og i de private rehabiliteringsinstitusjonene Det har vært uklare grenser på hva slags rehabilitering som skal skje hvor.

Samhandlingsreformen legger opp til at mange av de oppgavene innen helse som er blitt utført av spesialisthelsetjenesten skal overføres til kommunene. Rehabilitering er et av områdene som er spesielt nevnt her. "IS1947 – Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet" legger noen føringer på fordelingen.

Figur fra "IS1947 – Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet"



Figuren viser hva som kjennetegner kommunal rehabilitering kontra spesialisert rehabilitering. Den viser også at det er noen grenseområder der det er vanskelig å være helt tydelig på hvem som har ansvaret.

Konsekvensen for spesialisthelsetjenesten er at det er høye krav både til stor tverrfaglig bredde og høy grad av spesialisering. Rehabilitering starter tidlig i et sykdomsforløp eller etter en skade, og i tillegg til rehabiliteringsteamet er det ofte behov for andre medisinske disipliner som finnes på et akuttstusykehus.

En slik oppgavefordeling medfører også at kommunen får et økt og utvidet ansvar sammenlignet med tidligere. Kommunene har i varierende grad klart å bygge opp tilbudet og kompetansen. Slik er det også i Telemark.

I en helhetlig habiliterings- og rehabiliteringsprosess har man primært to valg: Skal tiltakene gis fra kommunen alene, eller fra kommunen og spesialisthelsetjenesten i fellesskap.

Henvisninger til spesialisthelsetjenesten skal rettighetsvurderes. Rettighetsvurderingen innebærer at alle pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten, skal vurderes i forhold til pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriftens tre hovedvilkår:

- alvorlighet/prognosetap
- forventet nytte
- kostnadseffektivitet

Pasient- og brukerrettighetslov, prioriteringsforskrift og prioriteringsveileder (IS 1712 prioriteringsveileder fysikalsk medisin og rehabilitering) (ref 4,5 og 6) er viktige føringer

som ligger til grunn når ansvaret mellom kommune og spesialisthelsetjeneste skal defineres.

Samtidig vil det i praksis være slik at for en stor del av pasientene som rehabiliteres i spesialisthelsetjenesten starter rehabiliteringen når pasienten legges inn akutt – for eksempel ved et hjerneslag eller en trafikkskade. Her blir vurderingen som gjøres på et senere tidspunkt i løpet sentralt; skal den videre rehabilitering skje i spesialisthelsetjenesten eller i kommunen.

Sykehuset Telemark har ansvaret for det spesialiserte helsetilbudet i hele Telemark fylke. Innenfor rehabilitering har sykehuset i Skien og Porsgrunn i stor grad modernisert sitt rehabiliteringstilbud i tråd med samhandlingsreformen og beskrivelsen over. Antall senger er redusert og det er etablert poliklinisk og ambulant virksomhet. Den enklere rehabilitering er overlatt til kommunene. Det har også vært drevet rehabiliteringsaktivitet på andre lokasjoner i Telemark (Rjukan, Notodden) som ikke har vært avstemt med prioriteringene og omstillingene som er gjort i Skien/Porsgrunn

Det er nå vedtatt en Utviklingsplan for sykehuset som bla reduserer total antall senger. Sykehusets nye struktur, føringene som ligger fra sentrale myndigheter, ressursene som er til rådighet og kommunenes prioriteringer innen rehabilitering tilsier at det er behov for en plan for spesialisert rehabilitering. Viktige punkter blir:

- Hvordan skal alle innbyggerne i Telemark som har behov for spesialisert rehabilitering få det?
- Hvordan jobbe ambulant/poliklinisk? Hvordan skal rehabiliteringssengene i Skien disponeres?
- Hvordan få optimalt samarbeid med kommunene? Hva kan forventes? Hvordan samarbeider vi best? Hvordan håndtere ulikhetene mellom kommunene?
- Hva slags fagkompetanse har vi behov for?

Budsjett

Forprosjektet gjennomføres innenfor eksisterende budsjett.

Vedlegg:

Vedlegg 1: Milepælplan

Vedlegg 2: Interessentanalyse

Vedlegg 3: Risikoanalyse

Vedlegg 4: Kommunikasjonsplan

Referanser:

1. J Rehabil Med 2012; 44: 289–298 A Position Paper on Physical & Rehabilitation Medicine Programmes in Post-Acute Settings
2. Forskrift om rehabilitering med veileder
3. IS1947 – Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet

4. Pasient- og brukerrettighetslov,
5. Prioriteringsforskriften
6. IS 1712 - prioriteringsveileder fysikalsk medisin og rehabilitering