

---

# Delprosjekt rehabilitering SSHF 2035

---

Oppfølging av strategier, planer og regionale føringer for HF`enes utviklingsplaner



*Kristiansand 23.10.2017*

*Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering*

---

Sørlandet sykehus HF

## INNHold

<b>1.</b>	<b>Tilbudet i AFR .....</b>	<b>3</b>
1.1	Innledning: .....	3
1.2	Organisering: .....	3
1.3	Prioritering: .....	4
1.4	Nødvendige endringer i perioden: .....	5
1.5	Oppfølging: .....	5
1.6	For å oppnå dette må følgende gjøres i 2018-2020: .....	5
1.7	For å oppnå dette må følgende gjøres i 2020-2035: .....	5
<b>2.</b>	<b>Rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt – «En dør inn» til tjenesten.....</b>	<b>6</b>
2.1	Beskrive hvor og hvordan et rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt er synlig organisert.	6
2.2	Hvilke virksomhet og kompetanse som inngår .....	7
2.3	Oppfølging: .....	7
2.4	For å oppnå dette må følgende gjøres i 2018-2020: .....	7
2.5	For å oppnå dette må følgende gjøres i 2020-2035: .....	7
<b>3.</b>	<b>System for samarbeid innen rehabilitering – formalisering i samarbeidsavtalene. ....</b>	<b>7</b>
3.1	Samarbeid med kommunene i Agder .....	7
3.2	Arbeidet skal forankres i de lovpålagte samarbeidsavtalene.....	8
3.3	Oppfølging: .....	8
3.4	For å oppnå dette må følgende gjøres i 2018-2020: .....	8
3.5	For å oppnå dette må følgende gjøres i 2020-2035: .....	8

## 1. Tilbudet i AFR

### 1.1 Innledning:

**Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering**<sup>1</sup> ble lagt fram i forbindelse med statsbudsjettet for 2017. Hovedtyngden av rehabilitering skal skje i kommunen. Alle førende dokumenter påpeker imidlertid at helseforetakene skal ha spesialisert rehabiliteringstjeneste med tilstrekkelig tilbud på døgnet og dag. Spesialisthelsetjenesten skal ivareta tidlig og kompleks rehabilitering. Det forventes et godt samarbeid med kommunene.<sup>2</sup>

Rask igangsetting av rehabilitering etter akutt sykdom eller skade er viktig for et godt resultat. Tilbud i helseforetakene er nødvendig når pasienten har behov for spesialisert medisinsk behandling og samtidig spesialisert rehabilitering i akutte faser, eller ved betydelige endringer i funksjonsnivå.

### 1.2 Organisering:

Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering i SSHF, AFR, består av to enheter, Enhet for spesialisert rehabilitering, ESR og Enhet for fysikalsk medisin og forebygging, EFF.

**Enhet for spesialisert rehabilitering, ESR**, består av en døgnpost med 22 senger. Sengeposten er tverrfaglig bemannet med til sammen **47,6** årsverk, inkludert ett tverrfaglig sammensatt ambulerende rehabiliteringsteam (ART) med fire årsverk.

ESR gir tilbud til pasienter som har behov for intensiv og kompleks rehabilitering. I hovedsak er tilbudet rettet mot pasienter med ervervet hjerneskade, ATBI (Akutt traumatisk hjerneskade), MTBI (Moderat traumatisk hjerneskade) og dagtilbud til LTBI (Lettere traumatisk hjerneskade), hjerneslag, benamputerte og multitraume. Pasienter med andre diagnosegrupper som har behov for spesialisert rehabilitering blir vurdert fortløpende.

ESR har flerområdefunksjon for pasienter med alvorlige traumatiske hjerneskader, ATBI, med Telemark, Vestfold og begge Agder fylkene som opptaksområde.

Avdelingen har et høyspesialisert<sup>3</sup> og kompetent fagmiljø innen både nevrologisk og ortopedisk rehabilitering som pasientgruppene drar nytte av. Det er over lang tid bygget opp solid kompetanse.

Enheten er organisert i tre team, ett for hodeskader, ett for slagrammede og ett for multitraume og amputasjoner. Det er til sammen 8 ulike helseprofesjoner med spesialisert kompetanse i enheten som kontinuerlig arbeider tett i tverrfaglig team.

Det er 4 overleger og 2 LIS leger knyttet til driften i sengeposten. Avdelingen har til sammen 10,5 legeårsverk.

Alle ansatte, bortsett fra legene, er organisert under samme leder.

Enheten har senfase og kontrollopphold innen alle behandlingstilbudene.

**Ambulerende rehabiliteringsteam (ART)** er tverrfaglig sammensatt med ergoterapeut, fysioterapeut, sykepleier og lege. Andre faggrupper trekkes inn ved behov. Teamet følger behandlingsforløpet til pasienter med hjerneskade/ hjerneslag i forkant av innleggelse, under innleggelse og etter utskrivelse fra ESR. Deres primæroppgaver er oppfølging av behandling og rehabilitering i sengeposten og veiledning og undervisning av samarbeidspartnere.

I forbindelse med at raskere tilbake LTBI ble en del av ordinær drift i 2017 har ART fått hovedansvar for gjennomføring av senfasegrupper, dvs tilbud til tidligere innlagte og dagpolikliniske gruppetilbud til lettere hjerneskade og lettere hjerneslag.

Ambulerende rehabilitering er et av satsningsområdene i opptrappingsplanen for rehabilitering. Det foregår en utredning av ambulerende virksomhet i regi av fagråd for rehabilitering i HSØ.

**Enhet for fysikalsk medisin og forebygging, EFF**, tilbyr utredning og behandling innen muskel og skjelettlidelser, lungelidelser og sykkelig overvekt til voksne, barn, unge og familier. Tilbudet til barn, unge og familier er i samarbeid med Barne- og ungdomsavdelingen, BUA, og ABUP i SSHF.

Det er 16.1 årsverk fordelt på 5 ulike helseprofesjoner knyttet til enheten. I tillegg er det 3.5 overleger tilknyttet poliklinikken, samt 3 LIS. BUA, Barne- og ungdomsavdelingen, har 50 % barnelege i tilbudet til sykkelig overvektige barn og unge. Pasientene blir henvist fra fastlege etter definerte kriterier i «Prioriteringsveiledere for fysikalsk medisin og forebygging, lunge og sykkelig overvekt»<sup>4</sup>.

Avdelingen har 11.900 poliklinikker pr år.

### 1.3 Prioritering:

Avdelingen har gjennomført betydelig omorganiseringer de siste 5 år i henhold til Samhandlingsreformen og Primærhelsetjenestemeldingens intensjoner. Fra å være en enhet med to sengeposter og 36 (38) senger er det i dag en høyspesialisert sengepost med 22 senger. 31 årsverk er nedbemannet i avdelingen fordelt på 22 årsverk i ESR og 9 i EFF.

Avdelingen drives i tråd med gjeldende føringer:

- Demografisk utviklingstrekk
- Skade/Sykdomsutvikling
- Lov om spesialisthelsetjenesten – «Sørge for ansvaret»
- Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Veileder om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Prioriteringsveiledere for faget «Fysikalsk medisin og rehabilitering», «Sykkelig overvekt» og «Lungerehabilitering»
- Oppdatert kunnskap innen fagfeltet
- Pakkeforløp
- Prinsipp om kontinuerlig kvalitetsforbedring
- Økonomiske betingelser – Koding – ISF

Befolkningsutviklingen i planperioden tilsier flere eldre, flere med mange diagnoser, ofte kombinert med komplekse og sammensatte problemstillinger, og flere med minoritetsbakgrunn. Det er økende forekomst av livsstilsrelaterte sykdommer i befolkningen.

Tall fra NAV viser at 63 % av uføretrygd i Norge innvilges på bakgrunn av muskel- og skjelettlidelser eller psykiske lidelser. Muskel- og skjelettlidelsene representerer omtrent 40 % av langtidssykefraværet i Norge.<sup>5 6</sup>

Det er et politisk mål å ivareta høyspesialisert rehabiliteringskompetanse i HF`ene. Selv om kommunene overtar mye av ansvaret for rehabiliteringen vil det fortsatt være behov for døgnbasert rehabilitering i HF`ene frem mot 2035, særlig om demografi og sykdomsutvikling blir som prognosene tilsier.

Forbruket av regionale og private rehabiliteringsplasser fra innbyggerne i Agder er lavt sammenlignet med andre sykehusområder.<sup>7</sup> Det er stor grad av egendekning i opptaksområdet.

Det er fra 1. juli 2017 innført fritt rehabiliteringsvalg i Norge. Dette kan medføre endring i etterspørselen i tilbudet.

#### **1.4 Nødvendige endringer i perioden:**

- Kontinuerlig kvalitetsforbedring
- Tilpasse driften til ytre rammer, deriblant ISF koding og økonomi og oppdragsdokument fra HSØ
- Tilpasse driften til pakkeforløp for våre kjernediagnoser
- Implementere generisk evalueringsverktøy initiert av helsedirektoratet
- Samarbeide med tilsvarende rehabiliteringsinstitusjoner i HSØ om faglig utvikling og forskning
- Gjennomføre akkreditering via CARF
- Gjennomføre flytting til Eg innen 2021 i henhold til SSHF's strategiplan.

#### **1.5 Oppfølging:**

##### **• ART – Ambulerende virksomhet**

Poliklinisk aktivitet blir registrert i DIPS og gir dermed oversikt over denne aktiviteten. Teamet utfører imidlertid mye arbeid som til nå ikke registreres, blant annet oppfølging på telefon og video, tverrfaglig samarbeid, veiledning og undervisning.

Fagrådet for rehabilitering i HSØ har tatt initiativ til å utrede ART i HSØ. Utredningen skal gi faglige anbefalinger for utvikling av ambulante rehabiliteringstjenester og skissere muligheter og begrensninger. Tilsvarende utredninger gjøres i alle RHF. Dette vil danne grunnlag for videre utvikling av denne tjenesten.

EVD – Enhet for virksomhetsdata bidrar i overvåkingen av forløpene. Det tas ut rapporter ved behov for å få oversikt over forløp uten brudd i forløpet etter akuttbehandling og over fordeling mellom primær og sekundærrehabilitering.

Aktivitetstall for rehabilitering kodes som vanlig eller kompleks rehabilitering i tråd med «regelverk for innsatsstyrt finansiering». Dette følges kontinuerlig opp.

#### **1.6 For å oppnå dette må følgende gjøres i 2018-2020:**

- Videreutvikle muskel-skjelett poliklinikk ihht oppdrag fra HSØ med mere dreining mot arbeidsrettet rehabilitering og psykisk helse.
- Sikre at spesialistkompetansen innen fysikalsk medisin og rehabilitering ivaretas. En forutsetning er at avdelingen beholdes samlet, faglig og organisatorisk.
- Delta i arbeidsgruppe for å forberede flytting til Eg.
- Flytte avdelingen til Eg slik at spesialisert rehabilitering knyttes tettere opp mot akuttpostene og blir en del av traumeforløpene i SSHF.
- Se for øvrig 1.4

#### **1.7 For å oppnå dette må følgende gjøres i 2020-2035:**

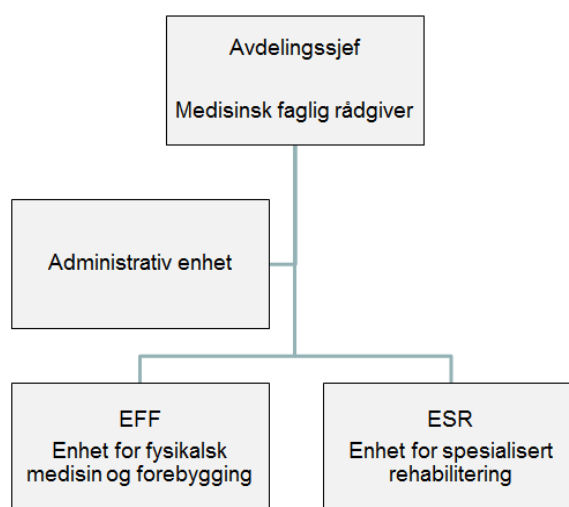
- Arbeide for at AFR fortsatt er en tverrgående høyspesialisert rehabiliteringsavdeling i SSHF.
- Avdelingen gir høyspesialisert tverrfaglig, intensiv og kompleks rehabilitering med god kvalitet.
- Avdelingen utreder og starter opp behandling for pasienter med muskel- og skjelettlidelser og sykelig overvekt i henhold til prioriteringsveiledere.
- Avdelingen deltar aktivt i evaluering og forskningsarbeid i samarbeid med andre avdelinger i SSHF og rehabiliteringsinstitusjoner i HSØ

## 2. Rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt – «En dør inn» til tjenesten

### 2.1 Beskrive hvor og hvordan et rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt er synlig organisert.

Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, AFR, er en egen avdeling i klinikk somatikk i Kristiansand. Avdelingen er tverrgående og følger opp pasienter fra alle sykehus i SSHF. Vi har et «sørge for» ansvar for innbyggerne i Agder, i tillegg har vi flerområdefunksjon for ATBI pasienter fra Telemark og Vestfold

Organisasjonskart for AFR



Tabell 2.1: Årsverk fordelt på enheter. Det er til sammen 86,2 årsverk i avdelingen.

	Merkantile	Leger	EFF	ESR
Helsesekretær	3			
Sekretær	4,8			
Konsulent	1			
Enhetsleder	1		1	1
Avdelingsleder	1			
Sykepleier				17,6
Lis		3		
Overleger		7,5		
Spesial ergoterapeuter			1	6,3
Ergoterapeuter			1	
Fysioterapeuter			0,9	1
Spesial fysioterapeuter			6,7	7,8
Klinisk ernæringsfysiolog			2,5	
Spesial sykepleier			1	6,61
Sosionom				1
Psykolog spesialist			2	1
Hjelpepleier				6,49
<b>Totale årsverk</b>	<b>10,8</b>	<b>10,5</b>	<b>16,1</b>	<b>46,7</b>

Det rehabiliteringsfaglige tyngdepunktet er synlig plassert i organisasjonen.

Avdelingen har fokus på kontinuerlig kvalitetsforbedring og tilpasser driften til demografi og sykdomsutvikling i befolkningen. Se for øvrig under punkt 1.2, 1.3 og 1.4.

## **2.2 Hvilke virksomhet og kompetanse som inngår**

- Avdelingen har 10,5 legeårsværk fordelt på 7 overleger, 3 LIS og 0,5 dr. grad stilling.
- Avdelingen tilbyr spesialisert rehabilitering innen kjerneområdene, hjerneskade, hjerneslag, amputasjoner og multitraume. Pasienter med andre diagnoser som trenger intensiv, kompleks og bred tverrfaglig rehabilitering blir vurdert fortløpende.
- Avdelingen utreder og igangsetter behandling for pasienter med muskel og skjelettlidelser, lungelidelser og sykkelig overvektige voksne, barn og unge.
- For kompetanse, se tabell 2,1

Avdelingen har vært i kontinuerlig omstilling de siste 5 år. Det er nedbemannet i sengeposten, ESR, med 14 senger og 22 årsværk i løpet av de siste 4 årene. EFF er nedbemannet med 9 årsværk. Det er dermed gjennomført store tilpasninger i henhold til intensjonene i Samhandlingsreformen og Primærhelsetjenestemeldingen.

De aller fleste pasienter som blir overført til avdelingen har sammensatte og komplekse problemstillinger. Hovedsakelig blir pasientene i ESR overført fra akuttpostene i SSHF etter akutte hendelser, men noen pasienter kommer også hjemmefra og fra kommunehelsetjenesten og trenger utredning og behandling/rehabilitering på spesialisert nivå. Dette krever høy kompetanse og god logistikk.

## **2.3 Oppfølging:**

Avdelingen rapporterer regelmessig på økonomi, pasientsikkerhet og kvalitet på linje med de øvrige avdelinger i SSHF.

## **2.4 For å oppnå dette må følgende gjøres i 2018-2020:**

- Tilpasse driften til ytre rammebetingelser
- Sikre at våre tilbud er oppdaterte og presentert på Helsenorge.no og hjemmesidene til SSHF slik at vi blir tydelige og relevante tilbydere i «Fritt rehabiliteringsvalg».
- Videreutvikle muskel-skjelett poliklinikken med fokus på attføring i tråd med oppdrag fra HSØ.

## **2.5 For å oppnå dette må følgende gjøres i 2020-2035:**

- Kontinuerlig kvalitetsforbedring
- Evaluere og forske.

# **3. System for samarbeid innen rehabilitering – formalisering i samarbeidsavtalene.**

## **3.1 Samarbeid med kommunene i Agder.**

Det er etablert et tett samarbeid med Knutepunkt kommunene gjennom prosjektet «Samhandling innen rehabiliteringsfeltet»<sup>8</sup>. Dette samarbeidet er videreutviklet på oppdrag fra RS - Knutepunkt Sørlandet ved Fagutvalget for rehabilitering. Utvalget har utarbeidet rapporten «Anbefalinger om somatisk rehabilitering»<sup>9</sup>. Dette arbeidet danner basis for ansvarsfordeling og organisering av rehabiliteringstilbudet i Agder

OSS Agder, Overordnet strategisk samarbeidsutvalg, vedtok 14. 06.2017 å etablere et felles fagutvalg for rehabilitering i Agder med representasjon fra kommunene i Agder, SSHF, Utviklingspsykehjemmene, UiA og brukerutvalget.

Felles fagutvalg for somatisk rehabilitering i Agder gir muligheter for effektive rehabiliteringstjenester i et helhetlig pasientforløp gjennom et forutsigbart, strukturert og målrettet samarbeid om utvikling på fagområdet.

### **3.2 Arbeidet skal forankres i de lovpålagte samarbeidsavtalene**

I både «Samhandlingsprosjektet» og i Fagutvalget for rehabilitering i Knutepunktkommunene er det tatt utgangspunkt i samarbeidsavtalene. Det er planlagt ny gjennomgang av disse avtalene fra 2018. Avdelingen vil bli involvert i dette arbeidet.

### **3.3 Oppfølging:**

I vedtaket om felles fagutvalg for rehabilitering er det krav om årlig rapportering til OSS. Dette er offentlige dokumenter tilgjengelig for alle.

### **3.4 For å oppnå dette må følgende gjøres i 2018-2020:**

- Konstituere fagutvalg for rehabilitering i Agder
- Drifte fagutvalg for rehabilitering i Agder
- Reforhandle samarbeidsavtalene
- Gjensidig hospitering
- Gjennomføre felles fagdag innen rehabiliteringsfeltet
- Felles utvikling av fagområdet

### **3.5 For å oppnå dette må følgende gjøres i 2020-2035:**

- Videreføre det gode samarbeidet vi har etablert for hele vårt opptaksområde.



Kilder:

---

- <sup>1</sup> Prop 1 S, Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)
- <sup>2</sup> Prosjektrapport - Delprosjekt rehabilitering v/ delprosjektleder Astrid Millum, Oslo 12. januar 2017
- <sup>3</sup> Høyspesialisert rehabilitering ved avdelinger og institusjoner i spesialisthelsetjenesten, <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/seksjon?Tittel=tjenestetilbudet-habilitering-og-8194>, Hentet 26.10.2017
- <sup>4</sup> Prioriteringsveilederne, <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/fysikalsk-medisin-og-rehabilitering> og <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/sykelig-overvekt>, Hentet 26.10.2017
- <sup>5</sup> Folkehelseinstituttet januar 2016, Rapporten «Sykdomsbyrde i Norge 1990-2013». <https://www.fhi.no/publ/2016/sykdomsbyrde-i-norge-1990-2013/>, Hentet 26.10.2017
- <sup>6</sup> Helsedirektoratet, <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1260/IS-2549%20Sluttrapport%20HelseArbeid%20oppdatert.pdf>
- <sup>7</sup> SAMDATA spesialisthelsetjenesten, rehabilitering/habilitering. <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/96a32585-d218-4b60-98db-2361382a79b2?e=false&vo=viewonly>, Hentet 28.11.2017  
Muntlig overlevering av Frank Becker, 1. amanuensis og overlege ved Sunnaas sykehus, Forbruk av rehabilitering i HSØ – 11. oktober 2017.
- <sup>8</sup> Prosjektrapport, Samhandling på rehabiliteringsfeltet med anbefalinger. På oppdrag fra regionalt samarbeidsutvalg Knutepunkt Sørlandet, Finansiert av Helsedirektoratet, Mars 2015
- <sup>9</sup> Rapport fra Fagutvalget for somatisk rehabilitering i Knutepunkt Sørlandet, Anbefalinger om somatisk rehabilitering, Rapport til RS, 1. september 2016.