

## **Styresak 24/2014: Regional handlingsplan for geriatri, somatisk rehabilitering og habilitering**

Møtedato: 24.03.14

Møtested: Mosjøen, Fru Haugans hotell

Helse Nord RHF har utarbeidet forslag til nye regionale handlingsplaner for fagområdene geriatri, somatisk rehabilitering og habilitering. Planene ble utarbeidet av faglige arbeidsgrupper med representasjon fra helseforetakene. Planutkastene ble sendt til helseforetakene 06.12.13 med frist for innspill 31.01.14

Helseforetaket ga høringsuttalelser 31.01.14. Uttalelsene er utarbeidet etter innspill fra, og i samråd med aktuelle fagmiljø i helseforetaket.

I det regionale direktørmøtet 19.02 14 ble det imidlertid besluttet at alle utkast til regionale fagplaner skal styrebehandles i de enkelte helseforetak før høringssvarene oversendes Helse Nord RHF, for å få en sterkere forankring i HF-styrene. De høringsuttalelsene som allerede er avgitt skal forelegges styrene som orienteringssaker.

I tråd med dette vedlegges de avgitte høringsuttalelsene for utkastene til regionale handlingsplaner for geriatri, somatisk rehabilitering og habilitering. Utkastene til de regionale handlingsplanene oversendes som egne vedlegg.

### **VEDTAKSFORSLAG:**

Styret tar saken til orientering.

Per Martin Knutsen  
Adm. direktør

Saksbehandler: Medisinsk direktør Fred A. Mürer / rådgiver Anne Ingeborg Pedersen

### **Vedlegg:**

9. Høringsuttalelse regional handlingsplan for geriatri
10. Høringsuttalelse regional handlingsplan for somatisk rehabilitering
11. Høringsuttalelse regional handlingsplan for habilitering

### **Egne vedlegg:**

- Utkast til regional handlingsplan for geriatri i Spesialisthelsetjenesten i Nord Norge 2014 - 17
- Utkast til regional handlingsplan for somatisk rehabilitering i Helse Nord 2014 - 17
- Utkast til regional handlingsplan for habilitering 2014 - 17

Postmottak  
Helse Nord  
v/Knut Tjeldnes  
Fagavdelingen  
Helse Nord RHF

Deres ref.:  
«REF»

Vår ref.:  
2013/1183

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Anne Ingeborg Pedersen,

Dato:  
31.01.2014

## Høringsvar fra Helgelandssykehuset - regional handlingsplan for geriatri

I høringsutkastet til handlingsplan vises det til effekt av geriatrisk sengepost, geriatrisk poliklinikk, områdegeriatrisk tilbud og ortogeriatrisk sengepost.

Det er anført som prioriterte mål å:

- etablere akuttgeriatriske tilbud ved flest mulig sykehus
- samlokalisere akuttgeriatri og akutt slagenhet
- etablere geriatrisk poliklinikk og ambulant virksomhet ved alle sykehus

Disse og de øvrige målene som er anført i oppsummeringen på s. 29 i handlingsplanen støttes av Helgelandssykehuset i tråd med at det bør bygges opp et geriatritilbud på alle sykehus som tar imot akutte indremedisinske pasienter. Derfor bør den regionale satsingen på geriatri være desentral.

I handlingsplanen er det imidlertid foreslått en betydelig styrking av geriatritilbudet ved UNN og relativt mindre styrking av tilbudet ved de øvrige helseforetakene. Det bl.a. foreslått at 3,5 av 6,5 overlegestillinger og 6 av 8 LiS-stillinger etableres ved UNN og en styrking av områdegeriatrisk tilbud i Nord-Troms og Midt-Troms uten at slike tilbud er nevnt i de øvrige helseforetakene. Denne prioriteringen må således justeres, slik at evt. økte ressurser til geriatri blir fordelt til alle helseforetakene.

Geriatriske pasienter har behov for tverrfaglig kompetanse som innbefatter lege spesialist, fysio- og ergoterapeut, ernæringsfysiolog, farmasøyt og sykepleiertjeneste. Pasientgruppen er ressurskrevende og det kreves økte personellressurser og styrking av kompetansen for å utvikle et kvalitativt godt tilbud til pasientgruppen.

I Helgelandssykehuset har sykehusenheten i Sandnessjøen hatt geriatrifunksjon og geriatriteam siden 2006 med fokus på geriatrisk poliklinikk og områdegeriatri. Teamet bistår sengeposter internt i sykehuset. Teamet er sårbart og mangler geriater, men har nå en LIS-lege som ønsker å starte et utdanningsløp for å bli geriater. Teamet er forsterket ved å slå sammen flere tverrfaglige team til ett team innen geriatri og fysikalskmedisin og rehabilitering. Teamet består av lege, ergoterapeut, sykepleier, sosionom, klinisk ernæringsfysiolog, psykolog og fysioterapeut. Et bredere team styrker kompetansen og sikrer stabilitet. Det er videre tanker om etablering av geriatrisk utredningstilbud med en sengeplass etter ønske fra kommunene i opptaksområdet. Det er behov for økning 75 % ergoterapistilling og 75 % fysioterapistilling samt en økning av sykepleierressurser.

Det foreligger også kompetanse innen geriatri ved sykehusenheten i Mo i Rana, der det høsten 2013 er etablert et tilbud innen ortogeriatri med ortogeriatrike senger, og en bred tverrfaglig tilnærming, med lege, sykepleier, farmasøyt, ernæringsfysiolog, fysio- og ergoterapeut. En av overlegene påbegynner nå grenspesialistutdanning i geriatri. Overlegestilling i geriatri vil evt. kunne deles med kommunene i opptaksområdet. Også her skisseres det et økt ressursbehov med 75 % ergoterapi-stilling og 75 % fysioterapistilling, samt økning i sykepleierressurs.

I følge spesialisthelsetjenestelovens § 3-8 har sykehusene en særlig oppgave for å ivareta opplæring av pasienter og pårørende.

I den regionale planen pkt 7.1.9 "Pårørendeskole og samarbeid med LMS" er det kun omtalt opplæringsansvar for pårørende (demens og hjerneslag), og da i samarbeid med *kommunale* pårørendeskoler, og gjerne i samarbeid med *kommunale LMS*. Det savnes hvordan de lovpålagte opplæringsoppgavene for den eldste pasientgruppen og deres pårørende, kan ivaretas i samarbeid med spesialisthelsetjenestens Lærings- og mestringssentre som er etablert og godt utviklet ved alle sykehus i helseregionen, likeledes forslag på hvilke opplæringstilbud man ønsker et utviklingsarbeid i forhold til.

med vennlig hilsen

Anne Ingeborg Pedersen  
rådgiver

Kopi til:  
Fred Mürer  
Venche Abel  
Thomas Skonseng  
Knut Gullesen

*Dette dokumentet er godkjent elektronisk i Helgelandssykehuset HF og har derfor ingen signatur.*

—

Postmottak  
Helse Nord  
v/Knut Tjeldnes  
Fagavdelingen  
Helse Nord RHF

Deres ref.:  
«REF»

Vår ref.:  
2013/1183

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Anne Ingeborg Pedersen,

Dato:  
31.01.2014

## **Høringsvar fra Helgelandssykehuset – regional handlingsplan for somatisk rehabilitering 2014-2017**

Helgelandssykehuset har vært representert i planarbeidet, og i tillegg i gruppen som skulle gi innspill til arbeidet med de nye avtalene mellom HN RHF og de private rehabiliteringsinstitusjonene.

Helseforetaket støtter handlingsplanens hovedkonklusjoner slik det er oppsummert:

- Alle helseforetak skal ha avdeling for fysikalsk medisin og rehab, med senger, poliklinikk og ambulante rehabiliteringsteam. Disse skal fylle kravene til å drive kompleks rehabilitering.
- Dimensjonering av heldøgnsenger bør skje etter en felles norm. Her bemerkes det imidlertid at den foreslåtte normen på 1 seng pr 1000 innbyggere er for høy. Et slikt normtall skulle tilsi 11 heldøgnsenger i Helgelandssykehuset. Behovet for heldøgnsenger må ses i lys av at kommunene skal overta et større ansvar for rehabiliteringsvirksomheten
- Rehabiliteringsmedisinske poliklinikker må styrkes i planperioden, og det er behov for styrking av utredningskapasitet for pasienter med CSF/ME.

Det savnes omtale av rehabilitering av ortopediske pasienter, selv om disse for en stor del skal få sin rehabilitering i kommunal regi.

Kommunenes ansvar for rehabilitering må forsterkes. Selv om premissene for Samhandlingsreformen og Helsedirektoratets veileder IS 1947 påpeker dette, har kommunene ikke har påtatt seg oppgaver innen rehabiliteringsfeltet i tilstrekkelig grad.

Med vennlig hilsen

Anne Ingeborg Pedersen  
Rådgiver

Kopi til:  
Fred Mürer  
Thomas Skonseng  
Venche Abel  
Knut Gullesen

*Dette dokumentet er godkjent elektronisk i Helgelandssykehuset HF og har derfor ingen signatur.*

Helse Nord RHF  
Knut Tjeldnes  
Seksjonsleder Kvalitet og rapportering  
Fagavdelingen

17.01.14

## **Vedlagt Helgelandssykehusets hørings svar vedr. regional handlingsplan for habilitering.**

Side 5:

Det er foreslått opprettelse av en regional overlegestilling og en LIS stilling knyttet til UNN for å styrke den medisinskfaglige kompetansen i Helse Nord. Vi ser viktigheten av at det i planen fremkommer hvordan stillingene er planlagt organisert slik at også andre HF får dra en reell nytte av stillingene.

Det er uklart hvordan de regionale fagnettverkene er implementert i hvert HF. Vi ser viktigheten av at nettverkene blir bedre knytt opp mot linjene i hvert HF. I dag ser vi at det er flere nettverk der ikke alle HF har representant, f.eks. kontornettverket. Slike avvik kan bedre forebygges med bedre forankring i linjen.

Side 6:

Det presiseres at UNN ikke har etablert koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering på foretaksnivå, hvordan er status på de øvrige HF?

Det fremkommer at mye er blitt bedre når det gjelder faglig utvikling og samarbeid, bør det fremkomme informasjon om hva og hvordan?

Side 7:

God oversikt over ressurser og behov i regionen.

Tabell målgruppe, bør målgruppe gjennomgripende utviklingsforstyrrelser med psykiske lidelser fremkomme samt øvrige målgrupper med psykiske lidelser.

Side 8:

Det verserer ulike titler innen habilitering i Helse Nord. Noen benevnes som spesialisert habilitering andre habilitering. Det anbefales at det i denne plan fremkommer felles beskrivelse av tjenesten.

Flere habiliteringsteam inne Helse Nord oppfyller ikke kravene i hht veileder for voksne i forhold til bemanning, og ser behov for at det kommer tydeligere frem i planen.

Side 11 pkt 3.2.4:

Mo i Rana: Psykolog er ikke medisinskfaglig ansvarlig men pasientfaglig ansvarlig.

S.sjøen: Barnelege er ikke tilknyttet avdelingen, de har psykologspesialist som er pasientfaglig ansvarlig

For Helgelandssykehuset er det viktig at det i tillegg fremkommer utfordringer ved lav bemanning i forhold til psykologspesialist. En viktig informasjon i langsiktig plan.

Side 12 Bemanning

Mo i Rana: Psykologspesialist 0,9 – øvrig bemanning stemmer.

Mosjøen: Har ikke vernepleier, 1 årsv. Barnevernspedagog/familieterapeut, 1 årsv. Ergoterapeut, pedagog, 0,1 psykologspesialist. Avd.leder tilsv ca 0,4 og har ca 0,6 i bup.

S.sjøen: 0,5 vernepleier, 2 årsv. pedagog, 0,2 psykologspesialist og 1 årsv leder.

Side 13:

Det anbefales at det konkretiseres hva som menes med ”... *organisering av tjenesten blir mer gjennomgående*”.

Vi stiller oss fortsatt meget undrende på at de private organisasjonene fremstilles i Regional handlingsplan for habilitering i Helse Nord.

Side 15:

Henviser til merknad under tabell 4, vi anbefaler at tabellen fjernes da vi ikke ser hensikten med å fremstille uriktige tallmaterieell til Helse Nord.

Side 16:

Vi støtter anbefalingene vedr. utvikling av retningslinjer og prosedyrer innen Habiliteringstjenesten.

Side 17/18:

Helgeland ser stor utfordringer med å være lokalsykehus uten sentralsykehusfunksjon. Implementering av fagutviklingen som fremkommer i plan gjenspeiler ikke for Habilitering Helgeland dagens situasjon. Vår lave bemanning gir ikke mulighet til deltakelse og oppfølging i de ulike nettverkene, slik at nødvendig innflytelse blir vanskelig å gjennomføre. Flere oppgaver og nettverk utenfor vår linje, blir vanskelig å få anerkjennelse og oppfølging innen vårt HF.

Habilitering har ingen egen kontorpersoneil knytt til Habilitering på Helgeland. Vi vil igjen påpeke viktigheten av at nettverkene går gjennom linjen slik at vi sikrer nødvendig deltakelse og opplæring av sentrale oppgaver til merkantil.

Side 19:

Det bør fremkomme viktigheten med å evaluere de ulike fagnettverkene forut før en videre utvikling. Videre ønsker vi ikke at det fremkommer at nettverkene skal knytte til seg kommunale representanter fast, de kan innhentes ved behov. Helgelandssykehuset har i dag ikke mulighet å delta på alle nettverksmøter/samlinger. Vi kan komme i en situasjon hvor primærhelsetjenesten deltar og lokal habilitering er fraværende – noe som vil være svært uheldig.

Side 20/21:

Vi ser behov for en klarere funksjonsfordeling i forhold til de regionale oppgavene og roller innen de ulike regionale nettverkene.

Side 24/25:

Det er ikke gjort klare avgrensinger eller funksjonsfordelinger innen helseforetakene rundt pasienter med autismespekterforstyrrelser, og Helgelandssykehuset ser på dette som spesielt viktig å få en avklaring på. Dagens tilbud er sårbart og tilbudet er ulikt. Anbefaler at det enkelte HF vurderer hvordan de ønsker å løse utfordringene, og at arbeidet går i linje da dette også berører pasienter som henvises både til hab, bup og vop.