

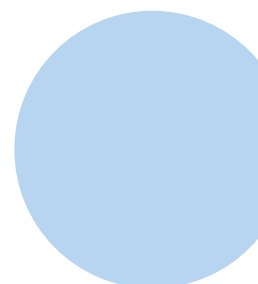
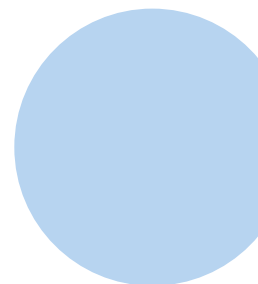
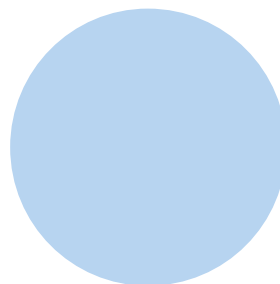
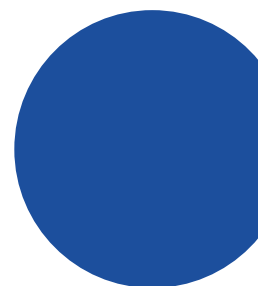


NORDLANDSSYKEHUSET
Koordinerende Enhet



Årsmelding Koordinerende enhet

2017



Innholdsfortegnelse

1.	Innledning og bakgrunn	3
1.1	Årsmeldingen	3
1.2	Omfang og organisering	3
2.	Sentrale oppgaver for koordinerende enhet i spesialisthelsetjenesten	4
2.1	Ha generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstiltak i helseregionen	4
2.2	Ha oversikt over habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunene	4
2.3	Være kontaktpunkt for samarbeid med kommunene	5
2.4	Legge til rette for brukermedvirkning.....	5
2.5	Ha overordnet ansvar for individuell plan og koordinator	5
2.5.1	Motta meldinger om behov for individuell plan og koordinator	5
2.5.2	Utarbeide rutiner for arbeidet med individuell plan og koordinator	6
2.5.3	Sikre oppnevning av koordinator	6
2.5.4	Opplæring og veiledning av koordinator	6
2.5.5	Kompetanseheving om individuell plan og koordinator	6
2.6	Motta meldinger om mulig behov for habilitering og rehabilitering.....	6
3.	Måloppfyllelse mandat KE.....	7
4.	Samarbeid mellom koordinerende enheter i Helse Nord	7
5.	Annet.....	7
6.	Økonomi	8
7.	2018	8

1. Innledning og bakgrunn

Funksjonen Koordinerende enhet i spesialisthelsetjenesten er hjemlet i Spesialisthelsetjenestelovens § 2-5b. Oppgaver knyttet til funksjonen er hjemlet i samme lov §§ 2-5 og 2-5a. Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator utdyper bestemmelsene i Spesialisthelsetjenesteloven og setter bestemmelsene i sammenheng med blant annet Helse- og omsorgsloven, Psykisk helsevernloven og Pasient og brukerrettighetsloven.

Forskriften ligger til grunn for «Veileder om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator» utgitt av helsedirektoratet.

Koordinerende enhet (KE) i Nordlandssykehuset (NLSH) legger disse bestemmelsene samt mandat for koordinerende enhet ([FB1456](#)) og bestemmelsene i tjenesteavtale 2 med kommunene til grunn for arbeidet.

1.1 Årsmeldingen

Det er ikke formulert krav om at KE skal levere årsmelding. KE finner det likevel formålstjenlig å utarbeide en slik oppsummering av året for å dokumentere utvikling og status knyttet til oppfølging av pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester i NLSH.

Årsmeldingen baseres på de sentrale oppgavene for koordinerende enhet i spesialisthelsetjenesten gitt i «Veileder om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator» kapittel 12.6. Aktuelle tema som ikke dekkes av veilederen nevnes under «annet».

Årsmeldingen publiseres på Pulsen, på [nlsh.no/ke](#) og sendes til KE i kommunene, KE i de øvrige foretakene i Helse Nord, Direktør NLSH, OSO, Klinikksjefer, Brukerutvalg, Ungdomsråd og forum for samhandlingskontakter.

1.2 Omfang og organisering

KE i NLSH utgjør 50 % stilling som rapporterer til klinikksjef for Hode- og bevegelsesklinikken. Funksjons- og ansvarsområde for KE omfatter hele foretaket.

I tråd med mandatet deltar KE i forum for samhandlingskontakter, et forum etablert av samhandlingsavdelingen og KE. Representanter fra hver klinikk, samhandlingskontakter, og lærings- og mestringscenteret (LMS) møter. Forumet skal være et kontaktpunkt mellom hver klinikk, samhandlingsavdelingen og KE. Forumet har i 2017 hatt følgende medlemmer:

- Astrid-Marie Blegeberg, Akuttmedisinsk klinikk (AKUM)
- Jorunn Brendeford, Lærings- og mestringscenteret (LMS)
- Hanne-Marit Brenden, Prehospital klinikk (Prehosp)
- Birgitte Cetin, Medisinsk klinikk (Med)

- Ian Dawson, Psykisk helse- og rusklinikken (PHR)
- Linn Halvorsen, Kirurgisk- og ortopedisk klinikk (Kir/Ort)
- Tove Hvassing, Diagnostisk klinikk (Diagn)
- Tone Johnsen, Hode- og bevegelsesklinikk (HBV)
- Steinar Pleym Pedersen, Samhandlingsavdelingen
- Jane Storå, Kvinne-/barn klinikken (K/B)

Lene Pedersen LMS, Tone Bentzen LMS, Nina Jensen KirOrt og Jane Storå forlot forumet i 2017. K/B har ikke funnet en erstatter for Storå.

Forumet har gjennomført sju møter i 2017. Dessverre preges forumet av lav kontinuitet, men er likevel en arena for drøftinger og informasjon. Referater og andre sakspapirer legges fortløpende ut på [Pulsen](#) og distribueres til klinikklederne via samhandlingskontaktene.

2. Sentrale oppgaver for koordinerende enhet i spesialisthelsetjenesten

«Veileder om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator» lister opp sentrale oppgaver for KE. Det er naturlig å rapportere på de enkelte punktene i veilederens kapittel 12.6.

2.1 Ha generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstiltak i helseregionen

KE i Nordlandssykehuset samarbeider med Regional koordinerende enhet (RKE) for å holde oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstiltak i regionen. Det er en stadig diskusjon om hvilke tilbud og tiltak som skal inn i denne oversikten. Grenseoppgangen er utfordrende da habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet drives i de fleste kliniske enhetene i helseforetakene.

Oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstiltak i Nord-Norge finnes på [nettsidene til Helse Nord](#).

2.2 Ha oversikt over habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunene

KE i NLSH er ikke deltaker i noen formelle fora knyttet til samhandlingen med kommunene i opptaksområdet. Oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstiltak i kommunene baserer seg derfor på den enkelte kommunes presentasjon av sine tilbud, på den enkelte kommunes hjemmeside.

En oversikt over KE i kommunene i opptaksområdet til Nordlandssykehuset med kontaktinformasjon og lenker til kommunens hjemmeside finnes på www.nlsh.no/ke.

2.3 Være kontaktpunkt for samarbeid med kommunene

KE er ikke kontaktpunkt for samarbeid med kommunene ut over at adresse og kontaktinformasjon er tilgjengelig. Det ikke er noen samordning eller organisatorisk kontakt mellom KE eller andre deler av foretakets ledelse eller administrasjon

KE i Nordlandssykehuset deltar i de halvårlige erfaringsmøtene mellom kommunene og foretaket. Her legger KE vekt på å ha kontakt med KE i kommunene, som er oppfordret til å stille med sine KE i disse møtene. KE oppfordrer også samhandlingskontaktene i foretaket til å delta i møtene. Av praktiske og økonomiske grunner er denne deltakelsen ofte begrenset til møtene i Salten.

For å kunne holde kontaktinformasjonen på foretakets nettsider oppdatert har KE kontakt med hver enkelt kommune en til to ganger i året. KE innledet om tema samhandling under Gildeskål kommunes dialogdag om kommunens nye rehabiliteringsplan 14. september. KE har sporadisk kontakt med kommunale KE på sak, og i forbindelse med kunnskapsutveksling og spørsmål.

2.4 Legge til rette for brukervedvirkning

KE deltar som observatør i brukerutvalget og er i dialog med utvalgets leder.

I dialog med enkeltledere knyttet til konkrete initiativ til etablering av koordinator legger KE vekt på brukerens plass i arbeidet med behandlingsplan og prioriteringer i koordinatorarbeidet. Brukervedvirkning er grunnlaget for individuell plan (IP). Å legge til rette for, etablere og eventuelt bidra til pasientens IP er viktig brukervedvirkning på individnivå.

KE har uformell, men god kontakt og dialog med LMS som igjen organiserer arbeidet med pasient og pårørendetorget. Det har vært et uttalt ønske at KE bidrar i veiledning/undervisning av deltakerne. Slik deltakelse kom ikke i stand i 2017.

2.5 Ha overordnet ansvar for individuell plan og koordinator

Det overordnede ansvaret for individuell plan og koordinator i NLSH ligger til fagsjef som er dokumentansvarlig for foretakets retningslinje for koordinator og koordinerende enhet i NLSH. I Nordlandssykehuset har ikke KE formelt ansvar for individuell plan og koordinator, men er ansvarlig for revisjon av retningslinjen. Se [RL5474](#).

På bakgrunn av det regionale arbeidet med en retningslinje for koordinator i spesialisthelsetjenesten er ikke årlig evaluering av retningslinjen i samarbeid med klinikkene gjennomført i 2017, se punkt 2.5.2.

2.5.1 Motta meldinger om behov for individuell plan og koordinator

KE har i 2017 ikke mottatt melding om behov for individuell plan og koordinator.

2.5.2 Utarbeide rutiner for arbeidet med individuell plan og koordinator

KE har i 2017 i samarbeid med forum for samhandlingskontakter arbeidet med forslag til revisjon av den foreliggende retningslinjen. Forslaget er plukket opp av RKE og utkast til en omforent retningslinje og en funksjonsbeskrivelse for koordinator i spesialisthelsetjenesten var under utarbeidelse ved utgangen av 2017.

2.5.3 Sikre oppnevning av koordinator

[RL5474](#) Koordinator og koordinerende enhet i spesialisthelsetjenesten NLSH skal sikre oppnevning av koordinator i NLSH. KE har ingen annen arena for sikring av slik oppnevning enn eventuelle henvendelser, eller avvik knyttet til retningslinjen. Ingen avvik mottatt i 2017.

2.5.4 Opplæring og veiledning av koordinator

I 2017 har KE bidratt med informasjon/undervisning i forbindelse med etablering av koordinatorordning ved dagenhet for nevro/reuma i Hode- og bevegelsesklinikken. KE har også vært i dialog med to enhetsledere i Medisinsk klinikk i forbindelse med generelle forespørslers knyttet til IP. Disse har ikke resultert i konkrete tiltak så langt.

2.5.5 Kompetanseheving om individuell plan og koordinator

I tillegg til prosessen ved dagenheten nevro/reuma har KE bidratt i internundervisning ved en avdeling i Psykisk helse- og rusklinikken i 2017. KE har ved flere anledninger invitert til samarbeid med kunnskapsbygging og rekruttering uten at det resulterte i noe konkret i 2017.

I samarbeid med LMS, erfaringskonsulent og forum for samhandlingskontakter utarbeidet en informasjonsbrosjyre rettet mot pasienter og pårørende om tema koordinator i spesialisthelsetjenesten og individuell plan. Brosjyren ble lagt fram for brukerutvalget 29. august og utvalget gjorde følgende vedtak:

1. Brukerutvalget tar informasjonsbrosjyren til etterretning og ber om at den blir distribuert til enheter med pasientkontakt.

Ved årsskiftet har ikke KE kunnskap om at brukerutvalgets vedtak fulgt i NLSH. Direktøren ba i møtet om at brosjyren ble presentert for klinikksjefgruppen før distribusjon. En slik presentasjon fant ikke sted før årsskiftet. Brosjyren er klar for trykking og distribusjon.

2.6 Motta meldinger om mulig behov for habilitering og rehabilitering

KE har ikke mottatt slike meldinger i 2017.

3. Måloppfyllelse mandat KE

I mandat for koordinerende enhet punkt 3.1 slås det fast at «Evaluering av organiseringen gjennomføres etter 1 års drift», det vil si innen utgangen av 2016. Avdeling for kvalitet, internkontroll og prosessstøtte utarbeidet i 2017 en begrenset evaluering av «hvordan koordinerende enhet ved NLSH har valg å organisere seg for å løse de oppgaver som er tillagt funksjonen». Formuleringen «... har valgt å organisere seg» antyder at KE har hatt innflytelse på organiseringen, det er ikke tilfelle. Rapporten er ikke behandlet før årsskiftet.

4. Samarbeid mellom koordinerende enheter i Helse Nord

Det er nå KE på plass i alle fire helseforetak. I Universitetssykehuset Nord Norge og NLSH er det avsatt 50% stilling. I Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset er det ikke avsatt stillingsressurser. Organisatorisk plassering er ulik. Det har vært ett fysisk møte og fem møter via «Skype». Viktige saker har vært erfaringsutveksling, samt

- Utvikling av regional retningslinje for oppnevning av koordinator i spesialisthelsetjenesten og regional funksjonsbeskrivelse for koordinatorrollen
- Få etablert funksjonalitet i DIPS; roller, notater og muligheter for dokumentasjon, registrering og rapportering knyttet til ordningen koordinator i spesialisthelsetjenesten for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester
- Hvordan presentere helseforetakenes tilbud om ReHabilitering på internettsidene etter nye retningslinjer og ny nasjonal nettløsning? Informasjon fra nasjonalt prosjekt og diskutere løsninger for våre helseforetak
- Oppdatering av lister med kontaktinfo til KE i kommunene og publisering på HF-enes nettsider
- Kartleggingsundersøkelse rehabiliteringstilbud somatikk, psykisk helse, rus i kommunene i helseregionen. Etter gjentatte purringer kom antallet responderende kommuner opp i 63. Variabel kvalitet på svarene

KE i NLSH deltok sammen med RKE i møte med de øvrige RKE i mars 2017. Dette møtet inkluderte møte med Helsedirektoratet om en nasjonal erfaringskonferanse for ledere og koordinerende enheter i spesialisthelsetjenesten.

KE i helseforetakene deltar aktivt i utforming og utarbeiding av innhold som presenteres på Helse Nord's hjemmesider. Her er det foretatt en avgrenset oppdatering med hovedvekt på rutiner for henvisninger til private rehabiliteringsinstitusjoner og de vanligste spørsmålene knyttet til dette, samt informasjon om at fritt behandlingsvalg ble gjort gjeldende for rehabilitering fra 1. juli 2017.

5. Annet

KE har deltatt i nasjonalt læringsnettverk for «Gode pasientforløp for eldre og kronisk syke».

KE NLSH har et nært samarbeid med Regionalt kompetansesenter for arbeid og psykisk helse og har ved det et aktivt forhold til NAV og bygging av nettverk for enda bedre samhandling den veien.

Nordlandssykehuset er med i Folkehelsealliansen i Nordland. KE ble i desember utpekt som foretakets representant i arbeidsgruppe 3 «Helsefremmende og inkluderende arbeidsliv».

6. Økonomi

Driftsregnskapet for Koordinerende enhet. Kostnader knyttet til prosjektnummer 25410 Koordinerende enhet.

HBEV LEDELSE	KM - godtgjørelse	1 027,50
HBEV LEDELSE	Skattepliktig km. godtgjørelse	148,4
HBEV LEDELSE	Reisekostnad, ikke oppg.pl - fast ansatte	20 821,00
HBEV LEDELSE	Diett- og nattillegg - oppg.pliktig	1 339,90
SAMH SAMHANDLING (BODØ)	KM - godtgjørelse	504
SAMH SAMHANDLING (BODØ)	Skattepliktig km. godtgjørelse	67,2
Sum		23 908,00

7. 2018

KE i NLSH vil i 2018 fortsette å jobbe for økende grad av samhandling og koordinering av innsatsen for pasienter med behov for langvarige og koordinerende tjenester. KE vil følge opp det gode initiativet som er tatt overfor pasienter med ALS ved nevro/reuma dagenhet, og initiativ fra R3 knyttet til kreftpasienter ved enheten.

Det gode samarbeidet lokalt med kommunene og regionalt med de øvrige foretakene videreføres. KE har ambisjoner om at NLSH skal stille med en robust delegasjon til nasjonalt møte for sykehus om koordinerte forløp og koordinatorrolle for pasienter med komplekse tjenestebehov i august 2018.

KE i NLSH vil bidra konstruktivt i alle aktuelle prosesser som styrker samhandling med og rundt pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Bodø 2. mai 2018

Stian Molvik
Koordinerende enhet/mp