

Helse og Arbeid i Helse Midt-Norge

RHF

Gunn Hege Marchand, seniorrådgiver HMN

Status for Helse og Arbeid i Midt-Norge

- FoU enhet for Helse og Arbeid i Midt-Norge
- NAV-NTNU-HMN samarbeidet
- HelseArbeid
- IPS
- Arbeidsrettet rehabilitering



Oppdrag



«Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helse Midt-Norge RHF skal bidra til at pasienter i spesialisthelsetjenesten tilbys samtidige helse- og arbeidsrettede tilbud i et samarbeid med Nav, for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole.»



Fra 2023: «...Helsedirektoratet og Arbeids og velferdsdirektoratet skal i samarbeid med RHFene, vurdere behovet for å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå, og utrede hvordan dette kan følges opp...»

Nasjonal helse- og samhandlingsplan



Meld. St. 9

(2023–2024)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027

Vår felles helsetjeneste

- Samarbeid og samhandling
 - Inkludere flere i arbeid
 - Bedre arbeidsmiljø
 - Behov for økt samarbeid med kommunehelsetjenesten
- Økt digitalisering
 - Utrede hvordan flere rehabiliterings-tilbud kan digitaliseres.



Kapittel 3 En helse- og omsorgstjeneste som fremmer forebygging og mestring

Regjeringen vil inkludere flere med helseutfordringer i arbeid, styrke arbeidsrettet rehabilitering og bidra til et bedre arbeidsmiljø gjennom

- et forsterket samarbeid mellom helsesektoren og arbeids- og velferdssektoren
- satsing på effektive samhandlingsmodeller og utprøving av nye modeller for tjenestesamhandling
- at arbeidsinkludering i større grad inkluderes som behandlings- og/eller rehabiliteringsmål i helse- og omsorgstjenesten
- å styrke og samordne kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse
- å styrke det strategiske samarbeidet mellom arbeidsmiljø- og helsemyndighetene

Arbeid og helse

- Tettere samarbeid mellom sektorer
- Inkludere flere i arbeid
 - Rehabilitering kommune/spes.helse
 - Styrke kommunal arbeidsrettet rehabilitering
 - Raskere tilbake



Meld. St. 9

(2023–2024)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027

Vår felles helsetjeneste





Samhandling

«Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet», Hdir 2012

Kommune

Behov for tverrfaglig breddekompetanse?

Behov for tverrsektoriell samhandling?

Behov for langvarig og koordinert oppfølging?

Behov for nærhet til brukers livsarena

Behov for erfaring knyttet til store diagnosegrupper og relativt hyppig forekommende problemstilling?



Brukerens mål om best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Spesialisthelsetjeneste

Behov for spesialisert kompetanse?

Behov for bredt sammensatt tverrfaglig team samlet på ett sted?

Behov for intensiv oppfølging?

Behov for nærhet til spesialisert, medisinsk kompetanse?

Behov for erfaring knyttet til smalere og mer spissede problemstillinger?

Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet

- Spesialisthelsetjenesten bør:
 - Sikre tidlig rehabilitering tett integrert med medisinsk behandling i akutt fase
 - Bistå kommunene med utredning
 - Spisse tilbud til pasienter med behov av særlig kompleks art (eks. CP, hjerneslag med komplekse utfall, spinalskade, traumatisk hodeskade, amputasjoner, multitraumer og sjeldne diagnoser og tilstander)
 - Styrke ambulant virksomhet



Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet

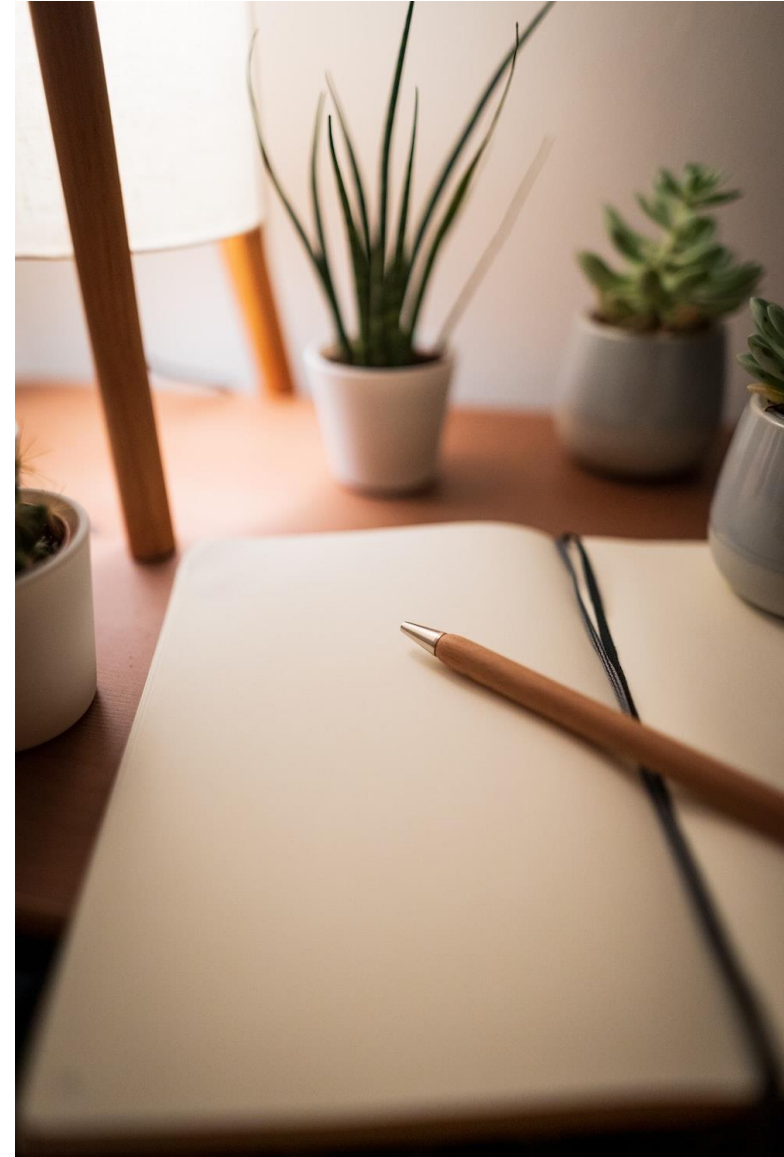
- Pasienter og brukere med kroniske sykdommer og tilstander innen de store diagnosegruppene bør som hovedregel få tilbudet i kommunene.
 - Eksempler på områder er muskel- og skjelettsykdommer, livsstilssykdommer, lettere psykiske lidelser, diabetes, KOLS og lungesykdommer, kreft og rehabilitering i senere fase innen hjerte- og karsykdommer, herunder hjerneslag. Tilbudet må inkludere læring og mestring.
 - Rehabilitering ved mindre omfattende behov etter ortopedisk behandling.

Nye avtaler med private leverandører



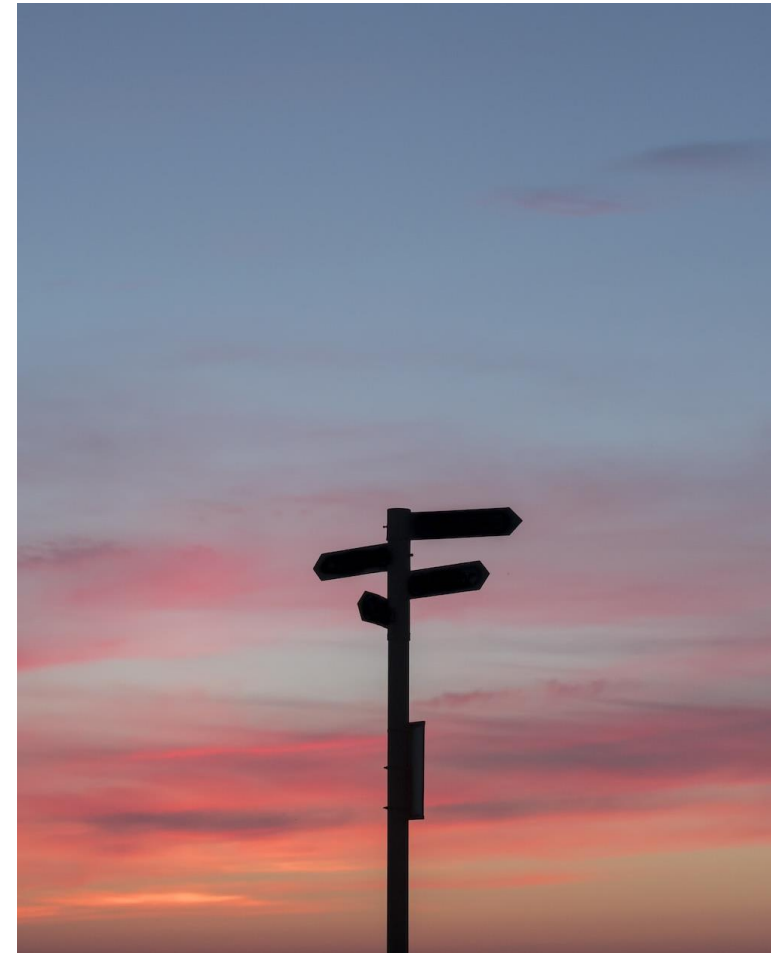
Behovsvurdering

- Faglig grunnlag for anskaffelse av private rehabiliteringstjenester
- Utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av representanter fra Helseforetakene, kommunene og brukerrepresentanter
- Fått innspill fra leverandører, brukerorganisasjoner, Helsefelleskap mm.



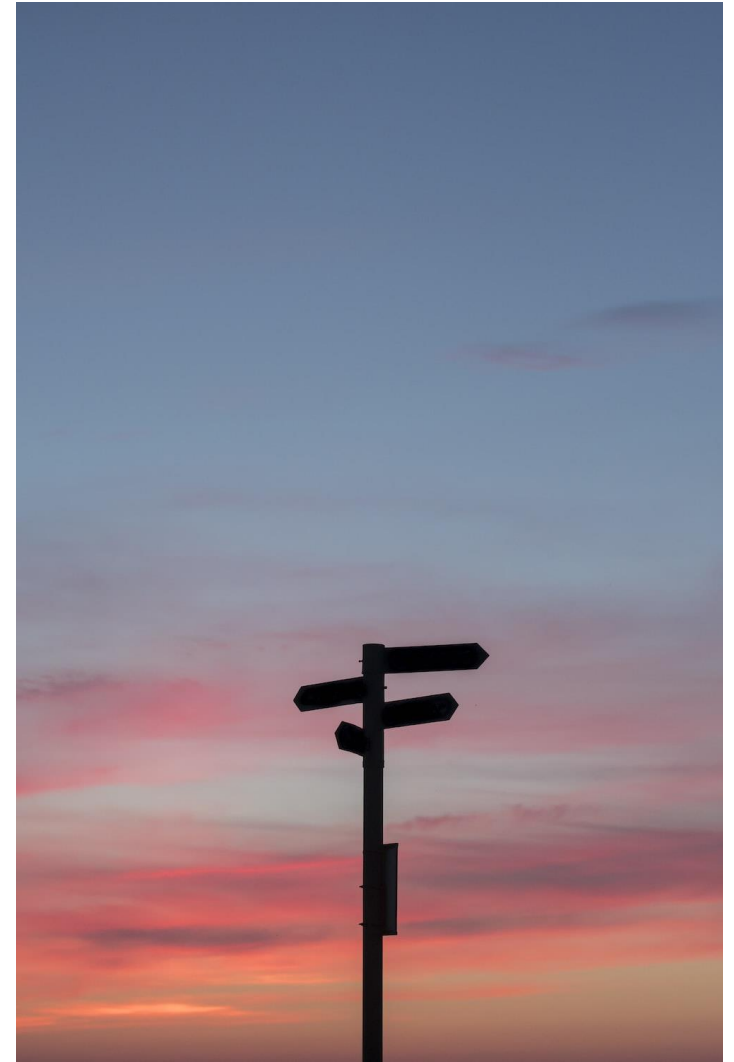
Ønskede endringer fra behovsvurderingen

- Satse på tidlig rehabilitering
- Kortere opphold
- Økt bruk av digitale verktøy som supplement
- Dreining mot dagopphold og poliklinikk
- Bedre samhandling med kommunene



Hvilke endringer gjøres?

- Like mange pasienter i de aller fleste delytelser
- Totalt skal flere få tilgang til rehabilitering
- Vil styrke tidlig rehabilitering i sykehus
- Vil styrke digitale tilbud
- Setter begrensninger på oppholdstid
- "Dag med overnatting"



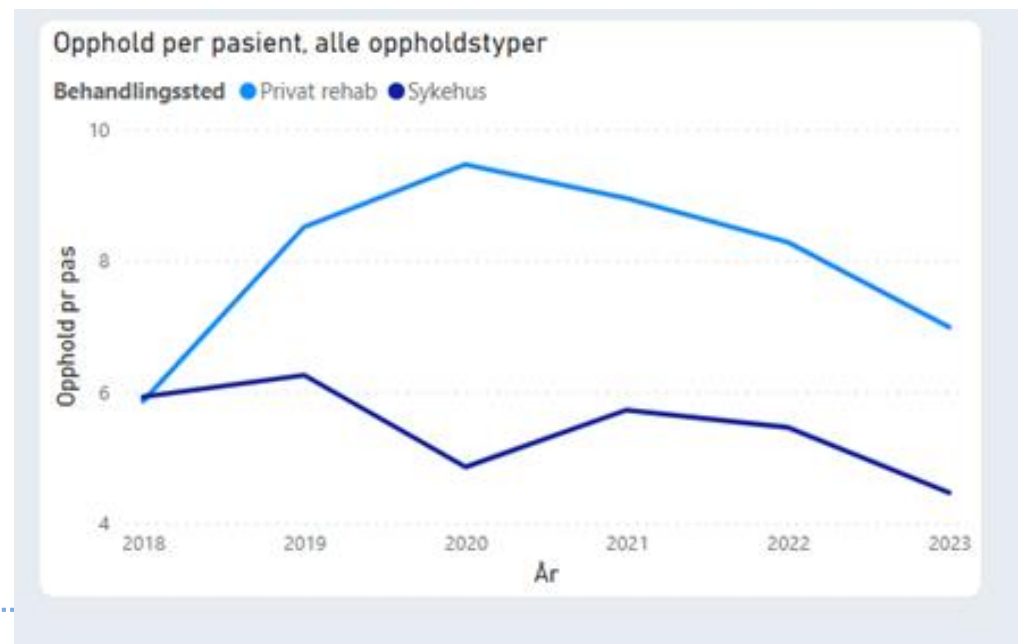
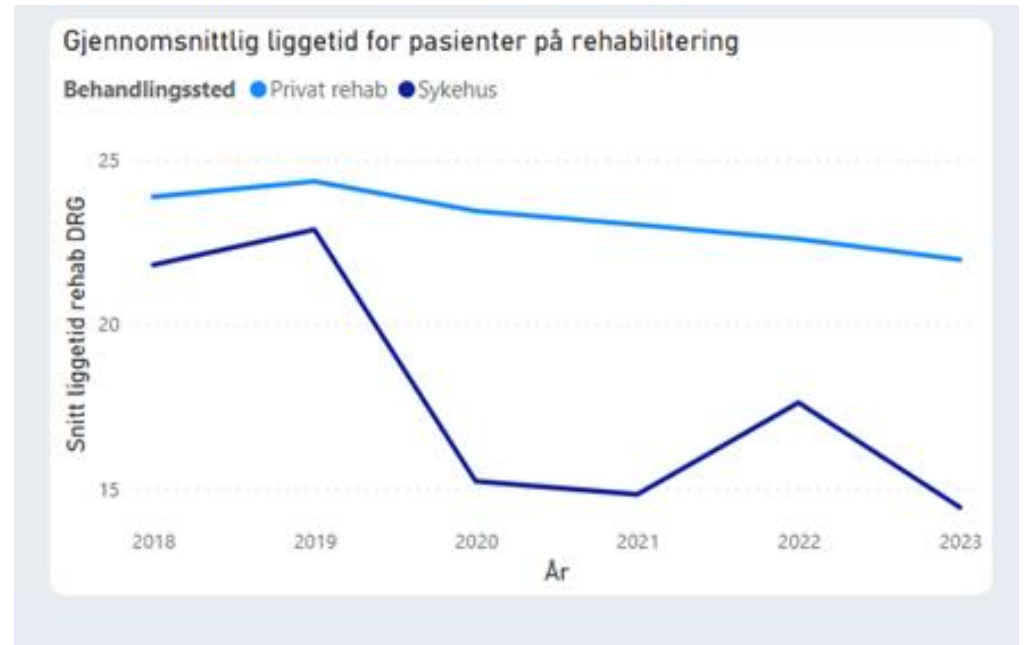
Dreining fra døgnetil dag/poliklinikk

- Samlet tilbakemelding fra alle 3 HF
- Innfører "dag med overnatting"
- Prøver å harmonisere med ISF regelverket som sykehusene må forholde seg til
- Mindre krav til helsepersonell på kveld/natt



Behandlingslengde

- Stor forskjell på behandlingslengde i private institusjoner og i sykehus
- Lite evidens for hva som er riktig behandlingslengde



Behov for rehabilitering med arbeid som mål

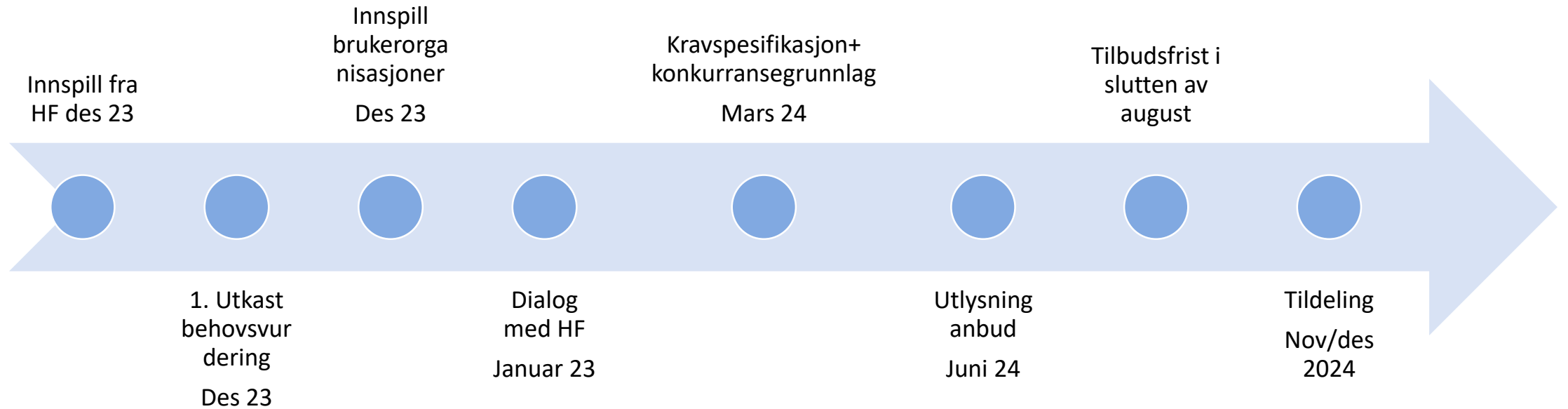
- Potensiale for bedre samhandling både mellom sektorer og mellom nivå i helsetjenesten.
- Spesielt viktig å satse på unge som er i ferd med å falle ut
- Stor variasjon i oppholdslengde mellom private og HF
 - Behov for bedre retningslinjer?
- Egen delytelse?

Ønsket dreining: Kortere forløp, mer digitalisering og bedre samhandling med andre tjenester

Delytelse	Antall pas. i 2023	Antall pas. i 2025	Endring
A Brudd og slitasjeskader i skjelett	550	490	Færre
B Revmatiske og inflammatoriske sykdommer	319	320	Uendret
C Amputasjoner	41	42	Uendret
D Kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME) diagnostisert	208 ^a	250*	Økning*
E Kreftsykdom	355	470	Økning
F Hjerneslag og traumatiske hjerneskader	214	220	Uendret
G Nevrologiske og nevromuskulære sykdommer	498	500	Uendret
H Hjertesykdommer	346	350	Uendret
I Lungesykdommer	365	350	Uendret
J Kronisk muskel og bløtdelssmerte	532 ^a	600*	Uendret*
K Sykelig overvekt inkl. kartlegging	1038	1000	Uendret
N Barn, ungdom og unge voksne med vekt på tilpasset fysisk aktivitet, familie og utdanning	136	160	Økning
O Komplekst sykdomsbilde med behov for rehabilitering etter sykehusopphold	147	75*	Uendret*
R Rehabilitering med arbeid som mål	1238	1300	Uendret
M Sanseforstyrrelser	46	50	Uendret
Totalt	5906	6177	4,6 % økning

* En del pasienter fra delytelse O vil flyttes over på delytelse J og D i nye avtaler slik at O forbeholdes pasienter som kommer direkte fra sykehus etter akutt skade/sykdom

Tidslinje





Spørsmål?