



ÅRSRAPPORT

2010

Fagforum Rehabilitering



Beskrivelse av prosjektet

Formålet med prosjektet etablering av fagforum Rehabilitering er å danne en arena for dialog mellom fagpersoner og brukere i Lister, hvor felles utfordringer og løsninger kan diskuteres og utformes.

Målsetningen med prosjektet er å utarbeide en regional strategi for rehabilitering som gir treffsikre tjenester til befolkningen, gode tverrfaglige og koordinerte behandlingslinjer som nyter høy legitimitet og tilslutning blant fagpersoner og brukere, samt en samfunnsøkonomisk organisering av den interkommunale rehabiliteringstjenesten.

Fagforum rehabiliterings visjon skal være: pasienten og brukerne i fokus.

Videre skal fagforumet etterstrebe både et system- tjeneste- og individ perspektiv i sin tilnærming til oppgaver og problemstillinger.

Mandat/målsetninger

<i>Mandat/Målsetninger</i>	<i>Tiltak</i>	<i>Grad av måloppnåelse</i>
Bidra i arbeidet med å utvikle gode koordinerte behandlingslinjer mellom primær- og spesialisthelsetjenesten	-kartlegge hvordan koordinerende enhet er organisert i kommunene -lage oversikt over rehab.tilbud i de ulike kommunene, og legge dette ut på www.Lister.no	-prosjektleder har vært rundt i alle kommuner og hørt hvordan koordinerende enhet er organisert og fungerer -det er lagt en oversikt. Denne skal legges ut på nett
Koordinere innspill fra kommunene i Lister til arbeidet med områdeplan for rehabilitering i SSHF	-delta på Høringsrunde 12.Okt -tema for diskusjon i møter	-mange representanter fra fagforumet deltok på Høringsrunden 12.Okt 2010, og kom med innspill -områdeplanen har vært diskutert på alle møtene
Vurdere hva som vil være hensiktsmessig oppgavedeling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten innen rehabilitering, hva kan vi samarbeide om?	- Vurdere innhold i områdeplan - Implementere føringer gitt i Samhandlingsreform	- Usikkerhet rundt hva som vil bli det endelige innholdet i Samhandlingsreformen har umuliggjort drøftelser rundt konkret oppgavefordeling/ tiltak fagforum
Vurdere hva som vil være en hensiktsmessig oppgavedeling innen rehabilitering mellom kommunene i Lister, hva kan vi samarbeide om?	- Vurdere samhandling om enkelte ressurskrevende/ kompetansekrevede oppgaver - felles koordinatoropplæring -felles basisopplæring innen rehabilitering	Usikkerhet rundt hva som vil bli det endelige innholdet i Samhandlingsreformen har umuliggjort drøftelser rundt konkret oppgavefordeling/ tiltak fagforum -skal gjennomføre koordinatoropplæring 24/2-11 - har invitert fagfolk på møte for å informere om rehab.opplæring-opplegg
Være en ressurs for koordinerende enheter for rehabilitering og habilitering i Lister – ta initiativ til samlinger, informasjons- og erfaringsdeling på tvers av kommuner og nivå	- Søke om midler til gjennomføring av ReHab-uka 2010; -lage en fagdag -lage koordinatoropplæring	Rehab.uka 2010/KUA; -fikk 20 000kr; -fagdag på KUA -Sigrun Gjønnnes fra Helsedirektoratet -Fylkesmannen i Vest-Agder -Janne Gundersen fra Arendal -Cathrine W.Lundegaard -annonser i FA og Agder -oppfølgingsdag i 2011 -fast fagdag under Rehab.uka??
Gi forslag til tiltak for å øke	-fast opplæring for koordinatorene	-SSHF er åpne for hospiteringer

rehabiliteringskompetansen i regionen	-fast opplæring rehabilitering -hospiteringer	-koordinatoropplæring i febr.2011 -har invitert fagperson til å informere om rehab. opplæringsprogram
Samarbeide med prosjektledelsen og prosjektgruppen for POP-prosjektet "på vei mot optimal slagbehandling" ved SSHF Flekkefjord	-søke om interkommunale stillinger -være informert om hva som skjer på SSHF, Flekkefjord - gi innspill til innhold/organisering av Ambulerende team	-fått 500 000kr til interkommunal ergoterapeut - ambulerende team SSHF

Kommentarer/endringer i løpet av året.

Vi har valgt å fokusere på koordinerende enhet, koordinatorrollen og IP. Dette var også fokus fra HelseDirektoratet i fbm ReHab-uka 2010. I tillegg har vi fokusert på kompetanseheving – målsetningen er å øke rehabiliteringskompetansen blant helsepersonell i Lister. Felles opplæring er samfunnsøkonomisk bruk av ressurser.

Prosjektleders vurdering av enhetens måloppnåelse.

Jeg føler at vi er på god glid, og har fått til flere konkrete tiltak, og har flere på gang. Det er ingen tvil om at sammen er vi bedre! Det sitter mange dyktige folk i kommunene, og nytten av å dele erfaringer er stor. Det store spranget vil bli implementering i drift.

Medlemmer i fagforum

Navn	Stilling	Arbeidssted
Jerry Brastad	Kommunalsjef	Hægebostad
Marie Solvik	Rehab.sykepleier	Flekkefjord
Inger Marie Rokstad	Ergoterapeut	Sirdal
Reidun M. Bulut	Daglig leder	Sørlandets rehabiliteringssenter
Tone Lise Aase	Ledende helsesøster	Flekkefjord
Elin Risholt Korsveien	Fysioterapeut	Sørlandets rehabiliteringssenter
Beate Olsen	Fysioterapeut	Lyngdal
Reidun Ludvigsen	Rehab.sykepleier	SSHF
Inger Marie Egeland		Kvinesdal
Elisabeth Grytten	Brukerrepresentant NHF	Flekkefjord
Øyvind Johansen	Rådgiver NAV	Flekkefjord
Inger Marethe Egeland	Prosjektleder Helsenettverk Lister	Flekkefjord
Linda Rasmussen Ryerson	Sykepleier	Kvinesdal
Hilde Anita Skaren	Hjelpepleier	Kvinesdal
Jane Karin Jakobsen	Hjelpepleier	Kvinesdal
Johan Hallmann	Kommunelege	Hægebostad
Laila Jonassen	Ergoterapeut	SSHF
Themina Butt	Ass.lege	SSHF
Karen Bus-Popova	Fysioterapeut	SSHF
Astrid Van der Blom	Lister brukerutvalg	Flekkefjord
Karin Merethe Olsen	Rehab.sykepleier	Farsund
Else Svendsen	Ergoterapeut	Farsund
Hilde Gribesland	Ergoterapeut	Lyngdal

Det har vært mye forandring av deltakere fra den enkelte kommune. Noen av de nevnte deltakerne har ikke vært på ett eneste møte. Dette fører nok noe til at man ikke blir så godt kjent som man kunne ønske. Det har også vært vanskelig å få fri fra jobb for noen av representantene i enkelte kommuner

Økonomi / Regnskap for 2010.

Regnskap rehabilitering.

	Beløp
DRIFTSUTGIFTER	
Lønnsutgifter	54 440,00
Matvarer	810,00
Utgifter og godtgjøring for reiser, diett, bil	947,50
Transportutgifter via lønn	53,00
SUM UTGIFTER	56 250,50
DRIFTSINNTEKTER	
Tilskudd fra staten	-210 100,00
SUM INNTEKTER	-210 100,00
<hr/>	
Overskudd	-153 849,50

Overskuddet er satt av på bunden driftsfond merket rehabilitering.

Flekkefjord 24.01.11

Roar Hansson

Kommentarer til siste års regnskap.

19 900 kr til brukerrepresentant er overført til Forankring fryder etter avtale med Helsedialog. Honorar til lege er omdisponert til studietur. Det samme er penger til bevertning. Lønn til prosjektleder er ikke økt, men det er lagt til 20 000kr som følge av reiseutgifter. Vi ruller på møtene, og den kommunen som er ansvarlig stiller med lunsj og lokaler.

Kost - nytte vurdering av deltakelse

Prosjektleder har bedt medlemmene i fagforum svare på følgende spørsmål og har sammenstilt svarene i tabellen nedenfor. Det kom inn 12 svar som fordelte seg som følger:

Spørsmål	I stor grad	Verken eller	I liten grad	Ikke grunnlag
I hvilken grad opplever du at prosjektet svarer på utfordringene på ditt fagområde?	10	1	-	1
I hvilken grad opplever du at kostnadene ved deltakelse er høyere enn nytteverdien av prosjektet?	3	1	5	3
I hvilken grad opplever du samarbeidet på tvers av kommuner og nivå som nyttig?	12	-	-	-
I hvilken grad mener du prosjektet vil bidra til bedre tjenester for målgruppen?	9	1	1	1
I hvilken grad opplever du møtene som nyttige arenaer?	9	1	1	
I hvilken grad opplever du at din overordnede engasjerer seg i prosjektet?	7	3	1	1

Kommentarer fra medlemmene:

*Jeg krysser verken/eller på et punkt da samhandlingsreformen ikke direkte berører oss. Jeg synes at et nettverk innen rehabilitering her i regionen er svært bra da jeg har stor erfaring med positive ringvirkninger av nettverksbygging.

*Ut fra mine tidligere erfaringer er dette hensiktsmessig for å få dette bedre implementert i kommunen. Samtidig som det er nyttig med et interkommunalt samarbeid på område.

(For min del regner jeg med at jeg får mer tid til gjennomføring av dette fra august 2011 pga at jeg da går tilbake til min jobb som ergoterapeut).

*Som bruker er jeg diagnose-kjent. Erfaringene er for få og kjennskapet for liten ang. rehab.til å ha en god tjenesteoversikt. Tilbakemeldinger kommer først når brukermidvirker har et nettverk om rapportering i egen organisasjon. Listersamarbeidet er en fin tanke.

Fordi samh.ref. ikke blir tilført penger er jeg usikker på om fine tanker og system blir praktisert overfor bruker.

* Jeg synes det er bra å kunne være med i en slik gruppe, det er mye spennende på gang, som jeg tror vil være til stor nytte for både brukere og tjenesteytere. Kjempebra!!

* Litt vanskelig å vurdere nytten ettersom vi ikke har hatt så mange møter, men synes vi har fått mye ut av prosjektet i forhold til hvor mye tid vi har brukt.

* Disse kommentarene må ikke oppfattes som negativ kritikk, men noe jeg mener vi kan prøve å arbeide mot.

- Jeg mener den interne gruppedynamikken og strukturen mangler noe i gruppen. Årsaken tror jeg skyldes at gruppedynamikken og strukturen ikke har "satt seg" skikkelig enda. Dette tror jeg vil komme av seg selv etter som tiden går.
- For stor utskiftning av deltakerne i gruppen - fra møte til møte. Burde kanskje oppfordre til at hver kommune har faste deltakere, som deltar regelmessig. Varamenn synes jeg er nødvendig, men her kan det være ulike syn.
- Veldig viktig - synes jeg - er at medlemmene i gruppen må bli ordentlig godt kjent med hverandre. En måte å gjøre dette på er for eks. å arrangere turer (gjerne utenlands) med overnatting, som har både faglige men også noe sosialt innslag. Først når gruppedeltakerne er "trygg på hverandre" kan en forvente større involvering i samtaleprosessen fra alle medlemmene. Møteagendaen burde ha noen faste, gjennomgående saker som f. eks. kort presentasjon av de som er på møtet, samt hva som har "rørt seg" – innen rehabilitering - i de forskjellige kommunene siden forrige møte. Kunne også tenke meg en rask repetisjon av viktige saker, som var tatt opp på forrige møte, samt at det ble gitt en konklusjon som gruppen kunne stå sammen om. (Dette gjelder selvfølgelig kun i saker det er naturlig å ha en felles konklusjon)
- Møteagendaen bør ikke være for lang. Dersom det er mange, store saker, med stor involvering - som skal behandles - bør en heller legge inn ekstra møter i fagforumet i stedet for å komprimere. En vil da lett kunne komme i den situasjonen at en kan miste gode innspill.
- De sakene som har vært til behandling i fagforumet har vært faglige, gode og interessante saker, med mange gode innledere. Detter må en tilstrebe og fortsette med slik at ikke fagforumet etter hvert blir en prateklubb som medlemmene ikke prioriterer.

Dette var noen av mine personlige synspunkter.

Håper fagforumet Rehabilitering kan fortsette slik det har startet opp og etter hvert bli en tung aktør i arbeidet med rehabilitering i Lister.

* Spørsmålene er besvart ut fra Kost – nytte vurdering i forhold til min jobb/mitt yrke. Skal jeg svare på spørsmålene slik jeg vil vurdere dem "for totalt tjenestetilbud i kommunene" ville den nok vært mer positiv, men for meg som ansatt ved NAV kontor og med de oppgaver vi skal løse, ser jeg relativt liten nytte av fagforum for rehabilitering.

* Jeg har dessverre litt lite grunnlag for å svare på spørsmålene. Jeg har foreløpig kun hatt anledning til å delta på et av møtene. Håper å kunne delta på de gjenstående samlingene

Savner mulighet for å krysse av for noe i mellom "I stor grad" og "Verken eller"-> dvs at 2-3 av kryssene kunne kanskje vært midt i mellom.

Strategiske målsetninger

Fagforumets overordnede (langsiktige) målsetting.

- | |
|---|
| - at brukere og helsepersonell skal se og føle nytten av Fagforumet. |
| - implementere i drift koordinatoropplæring og rehabiliteringsopplæring |
| - økt kompetanse innen rehabilitering i Lister |

