

Årsmelding 2009

Regional koordinerende enhet for
habilitering og rehabilitering i Helse Nord



Audhild Høyem

Tittel: Årsmelding 2009

NST-rapport: nr 11 - 2010

Prosjektleder: Audhild Høyem

Forfatter: Audhild Høyem

ISBN: 978-82-8242-020-4

Dato: 11.06.2010

Antall sider: 18

Emneord: Rehabilitering, habilitering, koordinerende enhet,

Utgiver: Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin
Universitetssykehuset Nord-Norge
Postboks 6060
9038 Tromsø
Telefon: 77 75 40 00
E-post: info@telemet.no
Internett: www.telemet.no

Det kan fritt kopieres fra denne rapporten hvis kilden oppgis. Brukeren oppfordres til å oppgi rapportens navn, nummer, samt at den er utgitt av Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin og at rapporten i sin helhet er tilgjengelig på www.telemet.no.

Forord

Regional koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering (RKE) ble etablert 1.1.2007 og organisert i Samhandlingsenheten på UNN. Koordineringsenheten forvalter et regionalt oppdrag som Helse Nord har gitt til UNN. I løpet av 2009 har enheten blitt en del av seksjon for helsetjenesteutvikling ved Rådgivingsavdelinga på Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST) ved UNN. Enhetens årsrapport gis derfor i år ut i rapportserien fra NST.

Tromsø, 11. juni 2010

Toralf Hasvold
Senterleder
Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin

Audhild Høyem
Rådgiver
Regional koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering
Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin

Innhold

Forord	5
Sammendrag	9
Rehabiliteringstelefonen – Grønn linje	10
Nettsidene www.helse-nord.no/rehabilitering	11
Øvrig informasjonsvirksomhet	12
Koordineringsfunksjonen regionalt	13
Koordinerende enhet/kontaktpersoner for ReHabilitering ved helseforetakene i Nord	15
ReHabiliteringsuka 2009	16
Eksternfinansierte prosjekter	17
Andre oppgaver som er utført i 2009	17
Undervisning, publikasjoner og faglig oppdatering	17
Planer 2010 for Regional koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering	18

Sammendrag

Regional koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering (RKE) har hatt høy aktivitet i 2009. Det har vært mer enn tjue presentasjoner av tjenesten. Det er utviklet informasjonsbrosjyre med oversikt over tilbudet i de private rehabiliteringsinstitusjonene som er distribuert til alle fastleger, kommuner og sykehus. Og det er sendt kvartalsvise informasjonsbrev til kommuner, helseforetak, fylkesmenn, NAV, pasient- og fagorganisasjoner, samt andre samarbeidspartnere.

Når det gjelder informasjonstelefonen har 2009 ikke medført store endringer verken i driftsform eller aktivitet.

På nettsidene er det gjort en stor omlegging i samarbeid med informasjonsmedarbeiderne i Helse Nord RHF. Det er lagt ut mye ny informasjon, tilgjengeligheten og søkbarheten er blitt bedre, og en kan nå abonnere på nyheter. Nettsidene får mange gode tilbakemeldinger, blant annet fra det regionale brukerutvalget.

Det har i 2009 vært en satsing fra nasjonale helsemyndigheter på kartlegging av status for koordinerende enheter (KE), og det er kommet flere publikasjoner fra Helsedirektoratet som konkretiserer rolle og oppgaver for KE på regionnivå, helseforetaksnivå og i kommuner. RKE har samarbeidet med KE/kontaktpersoner ved HF-ene i Nord for å prøve å få funksjonen etablert ved HF-ene. Dessverre er KE på plass kun i Helse Finnmark. Så lenge det er slik, mangler et viktig ledd i rehabiliteringsnettverket i regionen. Helse Nord har tillagt RKE oppfølginga av Fylkesmennenes kartlegging av KE i kommuner og helseforetak i Nord. De regionale koordinerende enhetene etablerte i 2009 et nasjonalt nettverk og har to årlige møter.

ReHabiliteringsuka hadde også i 2009 mange spennende arrangementer i nord. Særlig i Finnmark var det bredt tverrfaglig og tverretattlig samarbeid både i planlegging og deltakelse. RKE bisto med blant annet annonser, plakater og fordeling av støtte fra Helsedirektoratet i tillegg til deltakelse og innlegg på arrangementer.

Eksterne prosjekter:

Et kompetanseoppbyggingsprosjekt for CFS/ME (kronisk utmattelsessyndrom), finansiert av Helsedirektoratet, ble initiert og ledet av RKE. Det videreføres i 2010 med arrangement av en regional fagkonferanse i samarbeid med Rehab.klinikken UNN.

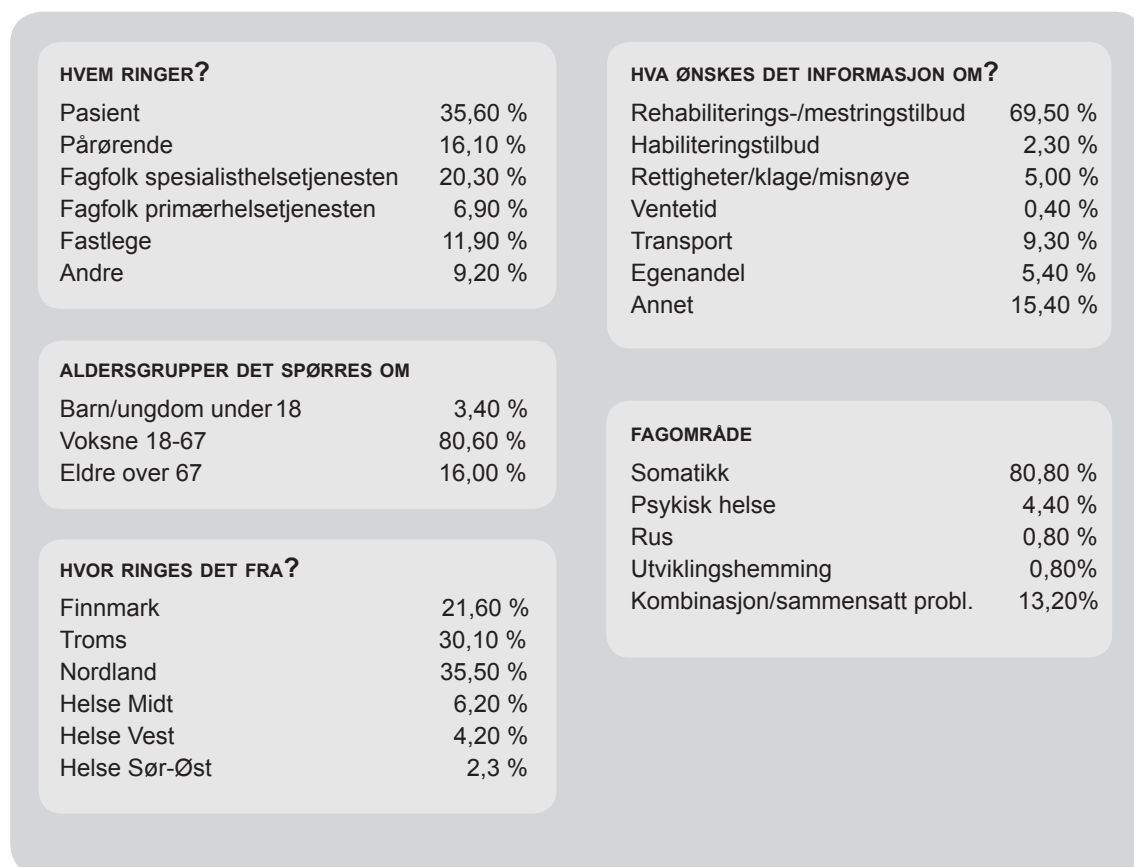
Andre oppgaver har vært variert rådgivingsvirksomhet, og utviklingsarbeid for Helse Nord knyttet til de private rehabiliteringsinstitusjonene.

Planer 2010 er å utvikle mer funksjonelle nettverk og informasjonsstrukturer for bedre å kunne ivareta de oppgavene som myndighetene legger til regionale koordinerende enheter. Det er også i år en satsing på å få etablert funksjonen koordinerende enhet for UNN, som det har vært liten kapasitet til å ivareta, og til å få på plass et nettverk og tettere kontakt med fagfeltene rus og psykisk helse.

Rehabiliteringstelefonen – Grønn linje

Fra 1.1.2009 var Rehabiliteringstelefonen landsdekkende med rådgivere i hver region. Betjening av telefonen har vært organisert slik at Fritt sykehusvalg i Lofoten er første "back-up" ved fravær i nord, og så går samtalen videre til rådgivere på Rehab.telefonen i de andre regionene. Dette har fungert bra.

Egen registrering viser 264 henvendelser, 93 % per telefon og 7 % på e-post. Fordelinga er ujevn. En feilkilde er at det ikke er full registrering i de tilfellene telefonen er besvart av andre ved fravær. Hvordan telefonhenvendelsene er fordelt vises av tabellene under.



I det elektroniske registreringsskjemaet er det i tillegg rom for fritekst. Her beskrives problemstilling, diagnose og hva som etterspørres. Denne teksten gir en god oversikt og kan søkes i for ulike formål. Blant annet er dette brukt for å gi innspill til Helse Nord RHF i forbindelse med forberedelsene til nye anbudsutlysninger for de private institusjonene. Diagnosegrupper det var mye spørsmål om i 2009: hjerneslag, sykkelig overvekt, kronisk utmattelsessyndrom, hjertesykdom, kreft og diabetes.

Etter hvert som telefontjenesten har blitt mer kjent, så tas det også kontakt om mer generelle spørsmål og råd på rehabiliteringsfeltet. Mange fra NAV og pasientreisekontor ringer om uklare transportordninger når det gjelder rehabilitering i private institusjoner. Særlig er det ulik praksis i regionene, og de spesielle ordningene gjennom "Raskere tilbake"-tilbudene ved institusjonene som gjør bildet uoversiktlig.

Helse Nord har stått for registreringssystem for hver region gjennom det elektroniske systemet QuestBack, og har månedlig sendt registreringsdata til de andre regionene.

Helse Vest som startet telefontjenesten 1.1.2009 hadde 157 henvendelser, mens Helse Midt, som også har søknadsbehandlingsfunksjon for de private rehabiliteringsinstitusjonene i Nord-Trøndelag, hadde 119 henvendelser. Helse Sør-Øst har ikke gjennomført registrering for hele året.

Vi har ikke hatt telefonkostnader ut over abonnementskostnader til mobiltelefon. Dette fordi vi har fått bruke Helse Sør-Øst sin løsning uten vederlag. Det har vært flere samarbeidsmøter med de andre regionene.

Nettsidene www.helse-nord.no/rehabilitering

Det ble utført en omfattende omlegging av nettstedet våren 2009 i samarbeid med webmedarbeiderne ved Helse Nord RHF. Dette førte til bedre oversikt og lettere navigasjon på sidene. Vi har fått gode tilbakemeldinger fra brukere, blant annet det regionale brukerutvalget.

Rehabiliteringstilbudet er nå organisert "fanebasert" på nettsidene sortert på det enkelte helseforetak, de private institusjonene og diagnosegrupper. Oppbygninga er lik for informasjonen i alle helseforetak slik at det skal være lett å finne fram. For institusjonene er det nå laget oversiktssider med lenker til informasjonen om hver enkelt ytelse (diagnose/ oppholdstype) på institusjonens egne nettsider. Dette gir også bedre oversikt og søkbarhet. Det har vært jobbet med å få lagt ut ventelistedata for de ulike oppholdstypene ved institusjonene. Dette måtte utsettes til 2010 pga at flere av institusjonene legger om sine systemer for elektronisk dokumentasjon. Det er publisert 42 nyhetssaker i løpet av 2009.

Liste over kontaktpersoner og nettbasert informasjon om rehabilitering i alle kommuner er organisert etter tilhørighet til helseforetak. Denne oppdateres fortløpende av kontaktpersonene for rehabilitering i HF-ene. I tillegg har vi fått lagt inn søkefunksjon, slik at en kan utføre søk avgrenset til Rehab.sidene.

På slutten av året kjøpte vi domenet www.rehabnord.no som er enklere å huske. En kommer nå fram med både denne adressa og www.helse-nord.no/rehabilitering, ved å følge søkeord, eller den grønne "rehab.brikken" fra noen av helseforetakenes inter- og intranettsider.

Rådgiver i RKE har blitt invitert med, og deltar nå i webredaktørforum i Helse Nord.

RKE har investert i digitalt kamera og har tatt et helgekurs i digital bildebehandling i løpet av året.

Utlånt medarbeider fra Rehabiliteringsklinikken på aktiv sykemelding noen uker høsten 2009 ga mulighet for en gjennomgang og kvalitetssikring av alle lenkene på nettsidene.

Øvrig informasjonsvirksomhet

Det har vært gitt muntlige presentasjoner av enheten, informasjonstelefonen og nettsidene i en rekke sammenhenger, til sammen noe over 20 ganger. Det har vært fagmøter på ulike avdelinger i UNN, UNN-festivalen på Kulturhuset i Tromsø, i møter for rehabiliteringsinstitusjonene, det regionale brukerutvalget, ulike kurs og konferanser; kompetanseprogrammet i geriatri, ReHab-nettverk Midt-Troms, regional samling for rehab.kontakter i UNN-kommunene, nettverkskonferanse i Finnmark med mer.

Det ble sendt ut tre elektroniske nyhets-/informasjonsbrev i 2009 med nyhetsartikler fra ulike deler av ReHabiliteringsfeltet. Nyhetsbrevet går til følgende adressater for videre distribusjon: ReHabiliteringskontakter i alle kommunene i Nord-Norge, relevante avdelinger og klinikker i helseforetakene innen somatikk, rus og psykiatri (via kontaktpersonene for ReHabilitering i HF-ene), til fastlegene i Nord-Norge (via praksiskonsulentene i HF-ene), samt til brukerorganisasjoner og samarbeidspartnere som NAV, fylkesmenn, Høgskolene, Universitetet, fagorganisasjoner og andre. Fra januar 2010 er det etablert en abonnementsordning for nyhetsbrevene.

RKE utarbeidet i januar 2009 en brosjyre over tilbudene ved de private rehabiliteringsinstitusjonene i samarbeid med Hustrykkeriet på UNN. Brosjyren er sendt i papirversjon til alle fastlegekontor i Nord-Norge og til Rehab.kontaktpersoner i alle kommuner. Den er i tillegg distribuert bredt i HF-ene via kontaktpersonene, til de private rehabiliteringsinstitusjonene, og den er delt ut i alle sammenhenger der RKE har vært presentert. I tillegg ligger brosjyren på nettsidene, og er formidlet via nyhetsbrevet.

RKE har samlet inn og sendt ut oversikt over stengte plasser og redusert drift i ferieperiodene rundt påske, sommer og jul i HF og de private rehabiliteringsinstitusjonene i regionen. Sendt til en rekke adressater. Fra 2010 legges det på nettsidene i en egen kategori.

Roll-up og flygeblader med informasjon om Regional koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering som ble laget til ReHabiliteringsuka 2008 har vært vist og delt ut i en rekke sammenhenger. Fire rollups om ReHabilitering fra Helsedirektoratet har vært distribuert til arrangementer på Nordlandssykehuset, i Bodø sentrum, i Mo i Rana, i Kirkenes, Hammerfest og Alta og på UNN i Tromsø.

Regional koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering ble omtalt i UNN-avisa Pingvinen i oktober 2009. Arrangementene i Nord-Norge var omtalt i flere av nyhetsbrevene fra Helsedirektoratet som ble sendt ut i etterkant rehabiliteringsuka, og på Helsedirektoratets nettsider. RKE i Helse Nord ble plukket ut og presentert som eksempel på god praksis for Regional koordinerende enhet i Helsedirektoratets tipshefte om koordinerende enheter som kom høsten 2009.

Det er en utfordring å få tilgang til ny og aktuell informasjon fra feltet. Det er tatt initiativ overfor RHF for å få etablert bedre informasjonsrutiner, representasjon og samarbeid med de funksjoner og fora i regionen der relevant informasjon, planlegging og kompetanseoverføring skjer. Det gjelder bl.a. RHF-administrasjonen og tilknyttede stillinger, de fire HFene, relevante fagnettverk, fagråd og fagmiljøer, samt brukerutvalg og eksterne instanser som Fylkesmannen, NAV og Statped.

Koordineringsfunksjonen regionalt

HF-ene:

Det ble arrangert møte med kontaktpersonene for rehabilitering fra Helse Finnmark Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset i juni og telefonmøte i november. Saker som ble tatt opp: historikk og status for etablering av koordinerende enheter i helseforetakene i Helse Nord, diskusjon om kontaktpersonfunksjonen og koordinerende enhet og hvordan komme videre i hvert HF. Det er skrevet et statusnotat fra RKE og KE/kontaktperson ved hvert foretak blir sendt ledelsen i foretakene og Helse Nord før påske 2010. Notatet omfatter bakgrunn og styringsdokumenter for etablering av koordinerende enheter, status ved RHF og hvert HF, samt utfordringer og forslag for å få KE-funksjonen på plass i hvert HF.

De private rehabiliteringsinstitusjonene:

- 21.4 arrangerte RKE i samarbeid med Merete Blankholm dagskurs i Tromsø om Individuell plan for de private rehabiliteringsinstitusjonene.
- RKE fikk i 2008 ansvar for oppfølging av opptreningsinstitusjonene når det gjelder tilknytning til, og tjenester fra Norsk Helseneffekt (NHN) i samarbeid med Ingvild Nyheim ved RNNK. Oppgaven ble fulgt opp av Randi Sørvoll ved Samhandlingsenheten til hun sluttet juni 2009. Audhild Høyem tok over igjen fra høsten. Det har vært gjort flere forsøk på å komme videre i saken, men det har vist seg vanskelig å få samlet de aktuelle. Saken ligger nå hos IT-sjef i Helse Nord RHF. Når det gjelder pilotprosjekt elektroniske henvisninger til private rehabiliteringsinstitusjoner, har det vært svært lite aktivitet i 2009. Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad tar i mot elektroniske henvisninger fra noen legekontorer i Tromsø.
- Ordninger for ledsager i opptreningsinstitusjon. RKE har vært pådriver og ledet arbeidet med utvikling av denne prøveordninga med dekning av utgifter til overnatting og kost for privat ledsager som for pasienter med bistandsbehov. Det ble nedsatt ei arbeidsgruppe som la fram forslag til Helse Nord RHF. Forslaget ble bearbeidet i RHF og sendt ut i juli 2009. Ordninga vil gjelde inntil ny avtale er på plass 1.1.2011.
- Ventetidsregistrering og informasjon på internett: RKE har utarbeidet et forslag til skjema som så er vurdert hos Helse Nord. Brev fra RHF med registreringsskjema sendt til institusjonene for utprøving i juni. Fulgt opp på fellesmøtet med institusjonene i oktober. Pga måten tilbudene og ytelsesgruppene er organisert på, må det gjøres betydelige endringer for å få dataene meningsfulle. Arbeidet fortsetter i 2010 ledet av RKE, med ei arbeidsgruppe sammensatt av representanter fra inntaksteamene i alle institusjonene.
- På forespørsel fra Høgskolen i Tromsø, fysioterapiutdanninga har RKE bidratt med forelesning på utviklingsprosjekt ved Salangen HelseRehab.
- RKE har deltatt på et møte med Helse Nord RHF i forbindelse med forberedelsen til anbudsutlysning for nye avtaler om kjøp av rehabiliteringstjenester fra private fra 2011. RKE har meldt fra om mangler i tilbud ved institusjonene i nord på bakgrunn av data fra informasjonstelefonen og informasjon som er kommet inn til enheten. RKE tok også initiativ til og organiserte en elektronisk spørreundersøkelse til alle kommunene slik at de fikk komme med innspill til de nye avtalene.
- Institusjoner i andre regioner. Sak om reisedekning, valg av institusjoner i andre regioner og manglende tilbud i egen region har vært diskutert og jobbet med flere ganger gjennom året, i forhold til ulike institusjoner, i samarbeid med RHF og pasientreiser.

Brukerorganisasjonene

Møte med Norges handikapforbund Nord-Norge sammen med KE Helse Finnmark i forbindelse med planlegging av ReHabiliteringsuka. Enighet om at årlige samarbeidsmøter ville være hensiktsmessig.

Har tilbudt presentasjoner til alle HF-enes brukerutvalg. Ble invitert til det regionale brukerutvalget, og hadde en presentasjon der i august.

Samarbeid med fylkesmennene

RKE har samarbeidet med de tre fylkesmannsembetene i Nord-Norge i løpet av 2009 i kartlegging og oppfølging av etableringa av KE i kommuner og helseforetak. Samarbeidet vil fortsette i 2010.

Finnmark: Telefonkontakt med rådgiver Gry Bogetun omkring ReHabiliteringsuka og oppfølging av koordinerende enheter. Deltatt med presentasjon på Rehabiliteringskonferansen 2009 i Alta i forbindelse med ReHabiliteringsuka.

Troms: Møte med Birgit Heier Johansen og Eli Åsgård Fylkesmannen i Troms våren 2009 med tema koordinerende enheter, og samarbeid om oppfølging av KE i kommunene. RKE tok initiativ til samarbeid rundt fagdag om KE for kommunene i UNN-området. Arrangerte fagdag 9.12 med deltakelse fra koordinerende enhet/rehabiliteringskoordinator og rådmannsnivået med deltakere fra 14 kommuner. Helsedirektoratet bidro med presentasjon på fagdagen.

Nordland: To møter høsten 2009 med Yngve Osbak sammen med kontaktpersonene for rehabilitering i Nordlandssykehuset, leder Ambulant rehabiliteringsteam (ART) Lofoten og ART Vesterålen og kontaktperson i Helgelandssykehuset. Tema var status for KE i kommuner og helseforetak. Deltok sammen med Osbak på møte i fagrådet for ReHabilitering for Nordlandssykehuset Lofoten og tilhørende kommuner 3.12.09.

Nasjonalt samarbeid

I løpet av 2009 er det etablert et nasjonalt nettverk av regionale koordinerende enheter for habilitering og rehabilitering. Det har vært to årlige møter med samarbeid rundt arrangement av ReHabiliteringsuka og deling av erfaringer knyttet til etablering av funksjonen RKE har vært nyttig. Kjerneoppgavene er felles, men organiseringa i de ulike regionene er svært ulik, både når det gjelder tilknytninga til RHF, og integreringa mellom KE på helseforetaksnivå og regionnivå. Mandat og omfang for RKE er også ulik fra region til region.

Det har vært samarbeid med Helsedirektoratet både om ReHabiliteringsuka og utvikling av koordinerende enheter. RKE i Helse Nord ble forespurt om å representere de regionale enhetene i tipsheftet om god praksis for koordinerende enheter, og om å komme til Oslo for å presentere regionale enheter for en gruppe fra svenske helsemyndigheter som besøkte helsedirektoratet. Har også blitt valgt ut til å delta i en kvalitativ studie av koordinerende enheter ved konsulentfirmaet Rambøll på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Koordinerende enhet/kontaktpersoner for ReHabilitering ved helseforetakene i Nord

RKE har holdt kontakten med kontaktpersonene for rehabilitering i de andre HF-ene gjennom året via e-post, telefonmøte, samt ved å arrangere et møte. Har arbeidet for etablering av KE på HF-ene.

Når det gjelder koordinerende enhet i helseforetakene i Helse Nord, er det kun Helse Finnmark som har etablert dette ved utgangen av 2009. Ved Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset er det opprettet kontaktperson for ReHabilitering. Det er avsatt inntil tre timer i uka på Nordlandssykehuset, mens Helgelandssykehuset ikke har avsatt ressurser til funksjonen. Det vises til eget statusnotat som sendes HF-ledelsene og RHF primo april 2010.

I UNN har Audhild Høyem ivarettatt enkelte funksjoner for KE i UNN i tillegg til den regionale funksjonen. Blant annet ble det arrangert en dagskonferanse for KE og ledere i UNN-kommunene i 2009. RKE har deltatt på flere møter i LEAN-prosjekt UNN om pasientforløp hjerneslag, med fokus på overføring til rehabilitering etter opphold i slagenhet. Det er distribuert brosjyrer og informasjonsmateriell, samt nyhetsbrev til relevante klinikker i UNN.

Tidligere Samhandlingsenheten, som nå er integrert i seksjon for helsetjenesteutvikling ved NST, har hatt intensjon om å etablere KE UNN samordnet med koordineringsfunksjonen rundt utskrivingsklare pasienter. Etablering av et nettverk av samhandlingskontakter i kommuner og klinikker ble foreslått for det overordnede samarbeidsutvalget mellom UNN og kommunene (OSO). Planen var at nettverket skulle bestå av koordinerende enheter for habilitering og rehabilitering i kommunene og kontaktpersoner innen relevante fagområder i sykehuset. Samhandlingsenheten skulle følge opp nettverket med informasjon og samlinger slik at dette kunne bli ressurspersoner i koordinering og samhandling i klinikker og kommuner. OSO vedtok at det var opp til de enkelte kommuner og klinikker å vurdere om de ønsket slike kontaktpersoner. Det er ikke kommet henvendelser om dette i etterkant av saken. Det er nå etablert et samarbeid mellom NST og Rehabiliteringsklinikken der en ser på om det finnes mulige løsninger for å få utviklet koordinerende enhet. Det ligger en organisatorisk og kapasitetsmessig utfordring i at funksjonen skal omfatte et så bredt fagområde som habilitering og rehabilitering innen somatikk, psykisk helse og rus i helseforetakets ulike lokalisasjoner.

Etablering av møteplasser, kontaktnettverk og utvikling av samarbeidet mellom helseforetak og kommuner som rehabiliteringsforskriften og andre førende dokumenter legger opp til, vanskeligjgjøres når KE på HF-ene ikke er på plass. Disse skal være HF-enes kontaktpunkt mot KE i kommunene for å bidra til koordinerte tjenester for pasienter med behov for dette, og mellomledet mellom den regionale enheten og KE i kommunene

RKE foreslår at KE ses i sammenheng med organisering av øvrig samhandling i HF-ene, som ved for eksempel St. Olavs hospital og Akershus Universitetssykehus, slik at kontaktpersoner og samarbeid omkring ReHabilitering kan forankres i klinikker og kommuner som en del av øvrige samhandlingsstrukturer i helseforetaket.

ReHabiliteringsuka 2009

Rehabiliteringsuka Nord-Norge hadde 14 arrangementer. I Finnmark var det særlig stor aktivitet og bred deltakelse på arrangementssida. Blant annet fra ulike deler av spesialisthelsetjenesten, Fylkesmannen, kommuner, NAV, Statped, Høgskolen, brukerorganisasjoner, Husbanken og andre. I Troms ble det arrangert to fagdager. I tillegg kom det ut et temanummer om Rehabilitering av UNN-avisa Pingvinen i forkant av uka. I Nordland var det åpne dager/stands to steder.

Markedsføring/ pressedekning

- Internett var hovedkanalen for markedsføring. Alle arrangementene som ble meldt til Regional koordinerende enhet ble lagt ut i felles kalender for ReHab.uka som kom opp som nyheter/aktuelt på internettsidene i RHF og alle helseforetakene i Nord. Nasjonal oversikt på helsedirektoratets nettsider.
- Alle arrangører markedsførte i tillegg egne arrangementer på nettsider, i aviser og radio.
- Annonse med lokale arrangementer i felles annonsemal i en rekke nordnorske aviser og i UNN-avisa Pingvinen, som også hadde et eget bilag med oversikt over rehabiliteringsprosjekter og utviklingsarbeid.
- RKE laget en felles plakate for alle arrangementer i Nord-Norge som ble trykket på hustrykkeriet på UNN og distribuert til arrangørene.

RKE deltok med presentasjoner på ReHabiliteringskonferansen i Finnmark, samling i Rehabiliteringsnettverk Midt-Troms og Lungerehabiliteringsdag på Skibotnsenteret.

RKE fordelte kr 50.000 fra Helsedirektoratet til arrangementer i Nord-Norge. Det kom inn 8 søknader på til sammen 84.000. Noen arrangement ble avlyst og ett arrangement sendte ikke inn faktura i ettertid. Det ble tildelt fra midler til fem ulike instanser. Totalt 42.000. Regionen var også tildelt 50.000 til markedsføring. Dette beløpet gikk til annonsering.

Vurdering av ReHabiliteringsuka 2009:

Det er mange flotte arrangementer, men det viser seg vanskelig å trekke folk sjøl om det legges mye arbeid i informasjon. Midlene til støtte viser seg viktige ved at de bidrar til at det blir lagt planer og budsjetter for å få sendt inn søknader. Det er mye arbeid for RKE med markedsføring på nett, plakater og annonser. Direktøren i Helse Nord RHF skulle skrive om rehabilitering i fredagsbrevet i rehabiliteringsuka, men det kom dessverre opp saker som var mer aktuelle. Det var også planlagt en kronikk i landsdelens aviser som dessverre måtte gå ut pga kapasitetsproblemer.

I 2009 har Regional koordinerende enhet i Helse Nord hatt ansvaret for den nasjonale koordineringa av arbeidet med ReHabiliteringsuka gjennom informasjonsformidling, arrangement av 2 møter og 4 telefonmøter mellom de regionale enhetene og Helsedirektoratet. For 2010 vil koordinatorfunksjonen utvides, og det nasjonale åpningsarrangementet legges til Nord-Norge. RKE har fått prosjektmidler fra Helsedirektoratet til 50 % prosjektstilling for hele året med driftsmidler, og penger til dekning av åpningsarrangement.

Eksternfinansierte prosjekter

Audhild Høyem har tatt initiativ til, søkt om, og ledet et kompetanseutviklingsprosjekt for CFS/ME finansiert fra Helsedirektoratet. Prosjektet var et samarbeid mellom UNN, Tromsø kommune, Kurbadet i Tromsø og ME-foreninga. Det er gjennomført et omfattende arbeid med en kartleggingsundersøkelse blant fastlegene i Nord-Norge, undersøkelse av interesse for fagnettverk, hospitering/studiebesøk, litteratursøk, og kommunikasjon med ME-foreninga om utvikling av mestringstilbud. Prosjektledelsen har skjedd innenfor rammen av enhetens virksomhet.

RKE koordinerte i 2009 arbeidet med en ny søknad om utviklings-/kompetansemidler for CFS/ME fra Helsedirektoratet i samarbeid med Rehabiliteringsklinikken UNN og Universitetet i Tromsø. Av en søknad på 1,6 millioner til fem delprosjekter, fikk vi innvilget 200.000 til arrangementet av en regional konferanse for pasienter, pårørende og fagfolk i primær- og spesialisthelsetjenesten. Pengene er overført, og arbeidet starter opp i 2010.

Andre oppgaver som er utført i 2009

Enheten har tydeligvis blitt bedre kjent. Det kommer flere henvendelser om råd og informasjon i forhold til ulike saker på rehabiliteringsområdet i tillegg til henvendelsene gjennom informasjonstelefonen.

Arbeidsoppgaver tilknyttet drift av Samhandlingsenheten, og omorganisering til Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin har også tatt en del tid. Det omfatter saksbehandling og interne utviklingsoppgaver, blant annet å utrede, markedsføre og iverksette bruk av elektronisk adressebase fra LEX for alle HF-ene i Helse Nord, arbeid med internettsidene, utarbeide elektroniske evaluerings- og påmeldingsskjemaer, deltakelse i organisasjonsprosessen i det nye senteret med mer. RKE har også deltatt i arrangement og presentasjoner på Samhandlingsdager for UNN-ansatte i forbindelse med ny avtale om ansvars- og oppgavefordeling ved innleggelse og utskrivning mellom UNN og kommunene.

Undervisning, publikasjoner og faglig oppdatering

Audhild Høyem har på basis av eget mastergradsarbeid, som ble avsluttet 2007, undervist om ICF på Universitetet i Tromsø: Masterstudiet i Helsefag og på Ergoterapeututdanninga, samt på Høgskolen i Oslo og Høgskolen i Bodø. Til sammen 10 timer.

Artikkelen "Et kritisk blikk på ICF¹ – måleverktøy og forståelsesmodell" (Audhild Høyem og Eline Thornquist) ble akseptert for publikasjon i tidsskriftet "Sykepleien Forskning" i desember 2009. Den blir trykket i første nummer i 2010.

Egen faglig oppdatering – deltakelse på kurs og konferanser: Forskningskonferansen i Helse Nord, Nasjonal konferanse om rehabilitering og samhandling i regi av Norsk sykehus og helsetjenesteforening. Hospitering på Lightning Process-kurs for personer med CFS/ME.

1 Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse

Planer 2010 for Regional koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering

Det er ikke planlagt endringer i informasjonstelefonen eller på nettsidene ut over kontinuerlig kvalitetssikring, forbedring, og det å bygge ut med mer informasjon.

Det planlegges besøk på flere helseforetak og institusjoner for en oppdatering av informasjon om tilbudet og organiseringa av rehabiliteringstjenestene. Også i år er målet å få etablert mer kontakt og informasjonlinjer med rehabiliteringstjenestene innen rus og psykisk helse. Dette har vært vanskelig å prioritere så langt.

Helse Nord RHF gir i brev til Helse- og omsorgsdepartementet 1.7.2009, RKE i oppdrag å følge opp fylkesmennenes rapportering i 2009 på forskriftskravene til individuell plan og koordinerende enhet.

Det jobbes videre med å se på muligheter for etablering av funksjonen koordinerende enhet for UNN i samarbeid med Rehabiliteringsklinikken og sykehusledelsen. Det jobbes også mot de to helseforetakene som enda ikke har etablert slik funksjon, og mot RHF for å bidra i dette arbeidet. Mandatet for RKE som ble utformet i 2006, vil bli gjennomgått i lys av nyere signaler fra nasjonale myndigheter. Behov for endring av mandatet vil bli vurdert, og en vil i samarbeid med Rehabiliteringsklinikken og RHF se på muligheter for endring av organisering opp mot ulike nettverk og informasjonskanaler.

Eksternfinansierte prosjekter i 2010

Enheten har tilknyttet to eksternfinansierte prosjekter. De er søkt om og ledet av RKE, og utføres ved at enheten har fått tilknyttet ekstra stillingsressurser med til sammen 70 % stilling for hele 2010.

- CFS-ME – regional konferanse for fagfolk, pasienter og pårørende i oktober 2010. Det er innvilget kr. 200.000 fra Helsedirektoratet. Prosjektmidlene inkluderer en 10 % prosjektlederfunksjon som tilføres enheten. I tillegg får prosjektet disponere en medarbeider fra Rehabiliteringsklinikken i 20 % stilling for hele året.
- Koordinering av ReHabiliteringsuka på landsbasis, samt planlegging og gjennomføring av nasjonalt åpningsarrangement i Nord. Enheten har fått tildelt kr. 700.000 fra Helsedirektoratet. Midlene inkluderer lønn til prosjektmedarbeider i 50 % stilling, driftsmidler og kostnader til åpningsarrangement. Enheten vil samarbeide med fylkesmennene om arrangement av konferanser med fokus på koordinerende enheter i tilknytning til ReHabiliteringsuka.