

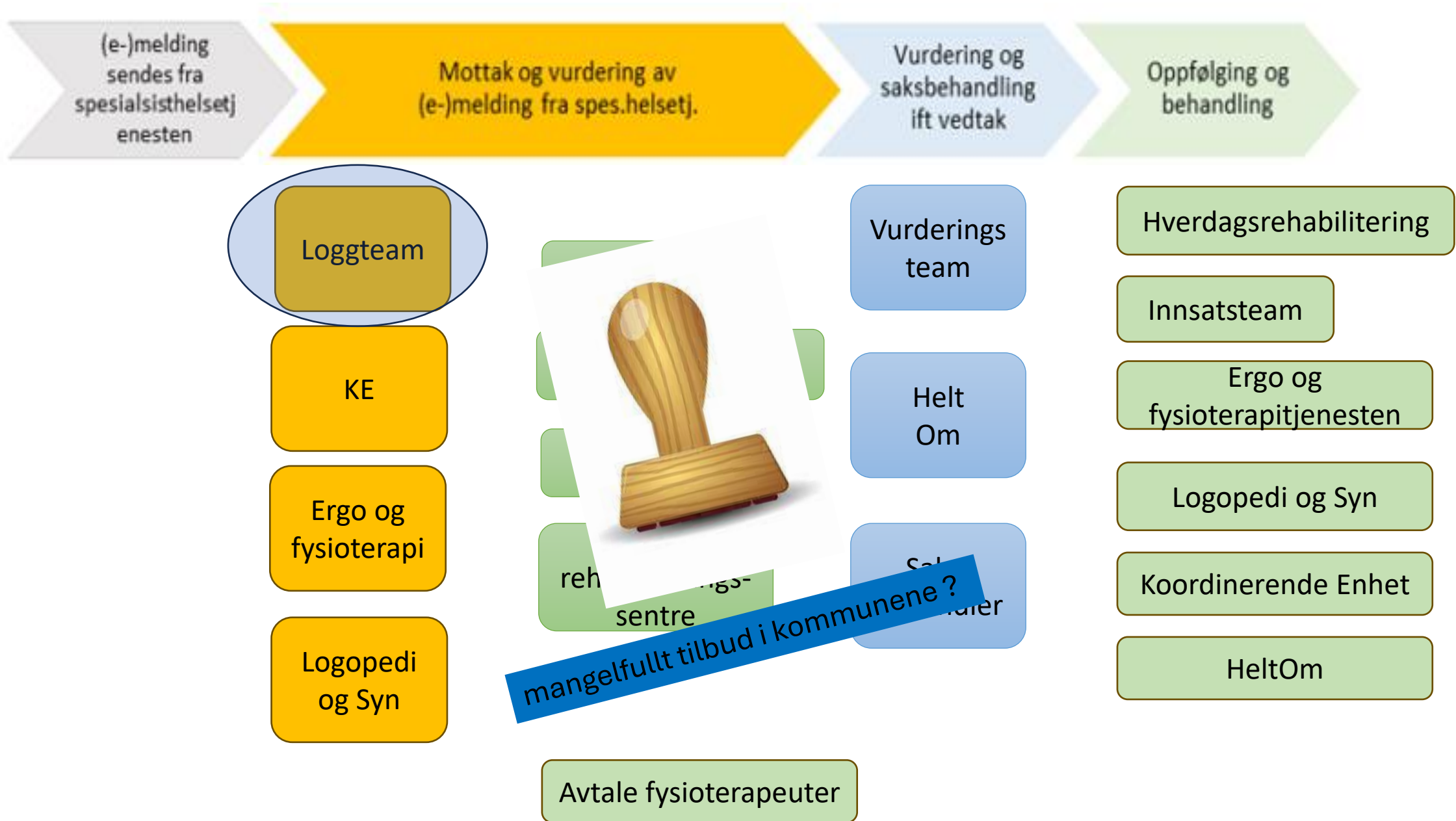
Riksrevisjonens funn

Rehabilitering status 2024 – Bergen kommune

Mange pasienter får ikke rehabiliteringstjenestene de har behov for av kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten

- Det er store nasjonale forskjeller. Flaks og tilfeldigheter avgjør om, og hvilken hjelp du får.
- Over 60 prosent av kommunene mener at det er vanskelig å gi innbyggerne gode rehabiliteringstjenester.
- Alle kommuner skal ha lege, sykepleier, psykolog, fysioterapeut og ergoterapeut tilgjengelig for de som trenger rehabilitering. Likevel mangler mer enn 85 prosent av kommunene en eller flere av disse yrkesgruppene i dette arbeidet. Det er særlig psykologer som mangler.
- Det er stor variasjon i hvor mange som får rehabilitering fra spesialisthelsetjenesten. Helse Midt-Norge leverer mest, Helse Vest minst.
- Også innholdet i tjenestene fra spesialisthelsetjenesten varierer. Hvor du bor, avgjør hvilken type hjelp du får. Pasienter med samme diagnose får svært ulik hjelp.

—
Dette jobber vi med
Vi jobber med bærekraft
Somatisk rehabilitering



Lovpålagt og anbefalt kompetanse

Kompetanse	Andel kommuner i prosent
Lovpålagt kompetanse	
Ergoterapeut	93
Fysioterapeut	99
Lege	71
Psykolog	18
Sykepleier	95
Anbefalt kompetanse	
Audiopedagog	5
Ernæringsfysiolog	13
Helsefagarbeider med etterutdanning innen rehabilitering	43
Logoped	45
Sosionom	15
Synspedagog	6
Vernepleier	44

Mangler

Somatikk

Betanien

Kilde: Riksrevisjonens spørreundersøkelse 2022.

Rehabiliteringstilbud i kommunen

Tabell 2 Prosentandelen kommuner som har de ulike rehabiliteringstjenestene som Helsedirektoratet anbefaler

Rehabiliterings-tjenester	Andel kommuner som har tjenesten	Andel kommuner som ikke har tjenesten	Andel kommuner som ikke vet om de har tjenesten
Fysioterapeut med kommunal driftsavtale	93	6	1
Døgnrehabilitering gjennom korttidsplasser på sykehjem	86	12	2
Tilbud i brukeres hjem/hverdags-rehabilitering	77	22	1
Tverrfaglig team	68	29	3
Døgnbasert tilbud i rehabiliterings-institusjon eller egen avdeling	58	41	1
Lærings- og mestringstilbud innen rehabilitering	54	34	12



Kilde: Riksrevisjonens spørreundersøkelse 2022.

Flere steder fungerer ikke samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten til det beste for pasientene

- God koordinering er avgjørende fordi mange ulike helsetjenester og nivåer er involvert i arbeidet med rehabilitering.
- Hvert sykehus skal ha en koordinerende enhet, men det er lavt prioritert.
- Individuell plan og koordinator er viktige virkemidler, men brukes lite.
- Arbeidsdelingen mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten er uklar.

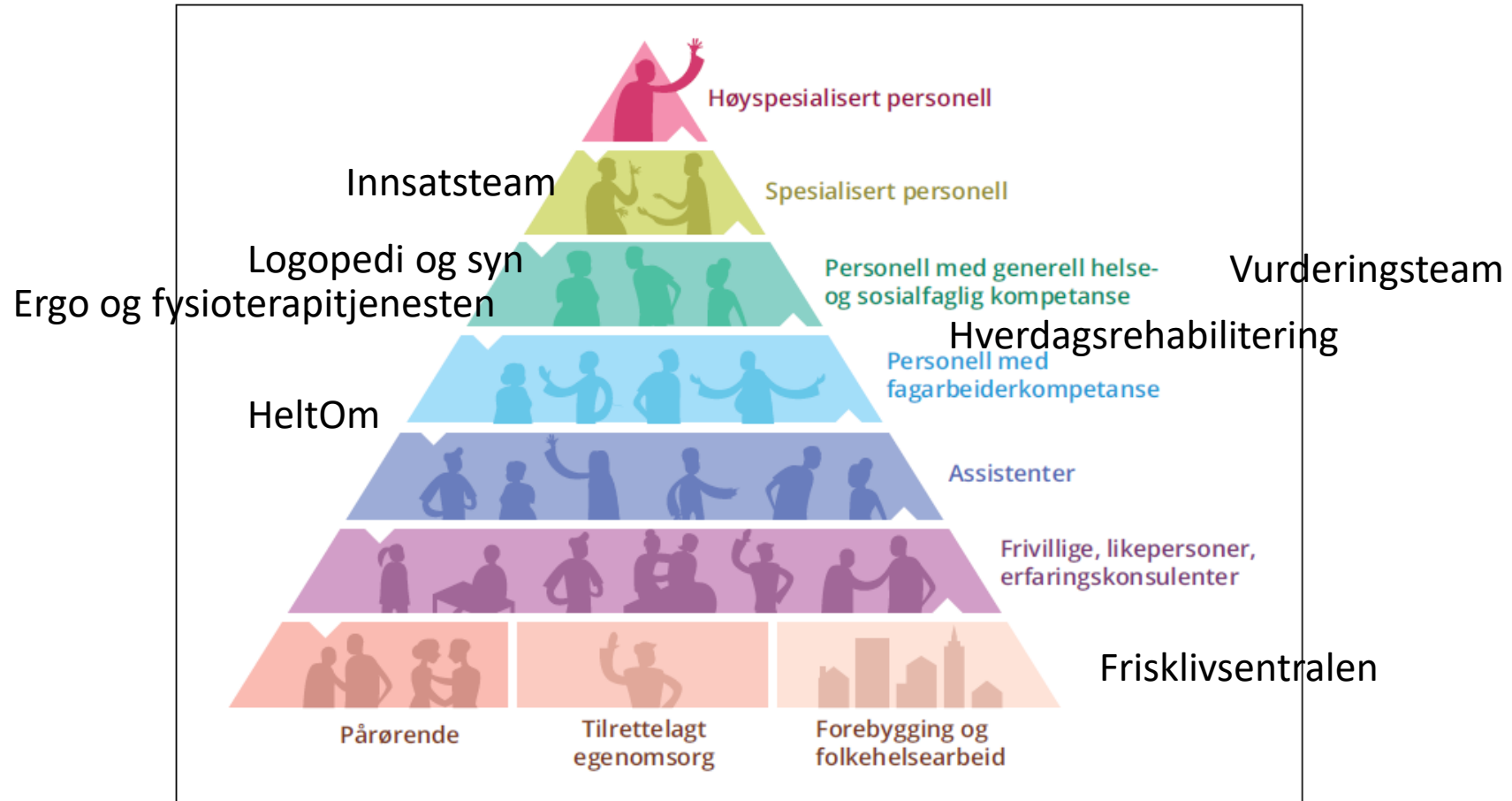
Individuell plan og koordinator

Fordeling av antall IP/ koordinator/ barnekoordinator mellom tjenestene:

Byrådsavd.	Tjeneste	2021	2022	2023
BBS	Barne- og familietjenesten			
	- Helsestasjon	16	15	20
	- Skolehelsetjeneste	178	173	160
	- Barne- og familiehjelpen	170	195	189
	- Ergo/fysioterapitjenesten	150	122	132
	- Barnekoordinator			24
	Totalt	514	505	525
BBS	Barneverntjenesten	66	76	48
BBS	Psykisk helse og rus			
	- Oppfølgings tjenesten/ bofelleskap	403	284	653
	- Behandling, bo og ressursveiledning	72	50	66
	- Botrenings senteret	31	28	24
BBS	NAV sosiale tjenester	351	585	450
BHO	Tjenester til utviklingshemmede			
	- Avlastningsenheten	237	329	382
	- Bo tjenester	505	891	490
	- Barnekoordinator			21
BHO	Ergo/fysioterapitjenesten voksne/eldre	40	33	22
BHO	Logopeder/ synspedagoger	2	3	2
BHO	Koordinerende enhet, systemkoordinatorer	4	1	2
BHO	Hjemmebaserte tjenester	33	27	24
	- Aktivitet og mestring	3	-	-
BHO	Sykehjem	-	-	1
	- Kompetansesenter for demens	58	4	-
BKFI	Introduksjonssenter for flyktninger	-	-	-
BBSI	Pedagogisk psykologisk senter	-	-	-

Somatisk rehabilitering voksne





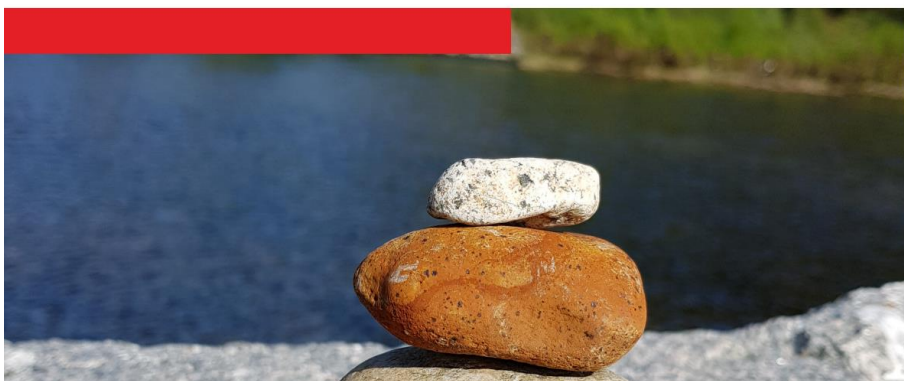
Figur 8.2 Skjematisk fremstilling av oppgavedeling, bygd nedenfra

Kilde: Helsepersonellkommissjonen.

Strategi for rehabilitering i Bergen kommune



REHABILITERING FØRST – STRATEGI FOR REHABILITERING BERGEN KOMMUNE 2024-2027



- Strategien beskriver utfordringsbildet innen rehabiliteringsfeltet og peker ut fire overordnede mål med tilhørende strategier:
- Mål 1: Brukermedvirkning og deltakelse på alle nivå
 - Mål 2: Rett rehabiliteringstjeneste til rett tid
 - Mål 3: Helhetlig og samordnet innsats
 - Mål 4: Kunnskapsbasert og nytenkende rehabilitering

Hva er viktig for deg?

Pasient ID: _____

Hvor vanskelig er aktiviteten nå?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ingen vansker

	1. samtale	2. samtale

Gjennomsnitt

Opplevd nytte

$\text{Gjennomsnitt} - \text{Opplevd nytte} = \text{Resultat}$

For lite kunnskap om hverandres tjenester og rehabiliteringsstrategi

Svakheter i rehabiliteringstjenestene får store konsekvenser for pasientenes helse, arbeidsevne, familieliv og fritid

- Svært mange pasienter opplever at de ikke får nok rehabilitering. Det får konsekvenser for både den fysiske og psykiske helsen. Kort sagt – de klarer seg dårligere enn de kunne gjort med riktig rehabilitering.

- En pasient beskriver det slik:

«Det å ha et rehabiliteringsbehov som ikke blir dekket, går helt klart utover psyken. Vi må finne ut alt selv, og det er veldig krevende. Vi er helt alene.»

Styringen av rehabiliteringstjenestene er mangelfull på alle nivåer

- Rehabilitering er ett av helsevesenets svakeste områder. Det har vært kjent i mange år, men helsemyndighetene har ikke gjort nok. En satsing ble satt i gang i 2017, men tiltakene har ikke gitt resultater.
- Helse- og omsorgsdepartementet tar ikke et helhetlig ansvar. En overordnet strategi og klare målsettinger mangler.
- Departementet har gitt motstridende styringssignaler om hvem som er ansvarlig for å gi tjenestene.
- Både kommunene og de regionale helseforetakene jobber for lite systematisk med rehabilitering.



I påvente av nasjonale måleindikatorer (KS)

fysisk funksjon hos eldre (SPPB)

Klinisk skrøpeligheitskala (CFS)

Mål og tiltak

Registreringsark

dd/mnd/år:

ID/navn:

1. Balansetest

1. Samlede føtter 10 sekunder sek

2. Semi-tandem 10 sekunder sek

3. Tandem 10 sekunder sek

Gå til gangtest

2. Gangtest

Ganghjelpemidler ved test (kryss av):

- uten
- krykke/stokk (er) sek
- rollator sek
- Annet (spesifiser) _____

Tid test 1: sek

Tid test 2: sek

3. Reise/ sette seg

Pre-test Avsl.

Ikke i stand til

1 stand til cm

5 repetisjoner

Tid 5 repetisjoner uten armbruk: sek

Tester:

Rett tjeneste til rett tid

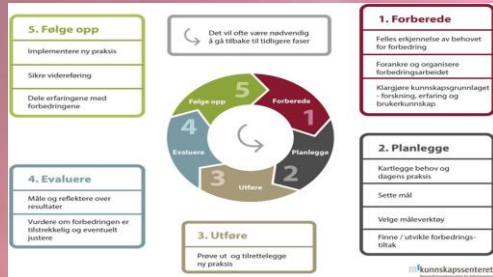
Evaluering av rehabiliteringstjenester

CLINICAL FRAILTY SCALE NORWEGIAN

1	VELDIG SPREK	Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprekeste i sin aldersgruppe.
2	SPREK	Personer som ikke har aktive sykdomssymptomer, men er mindre spreke enn kategori 1. De kan ofte trene eller være veldig aktive av og til, f.eks. sesongbasert.
3	KLARER SEG BRA	Personer med velkontrollerte medisinske problemer, selv om de kan ha symptomer av og til. De er ikke regelmessig aktive utover vanlig gange.
4	LEVER MED MILD SKRØPELIGHET	Personer som er «sårbar». Denne kategorien markerer en overgang fra helt selvtjuken. Selv om de ikke er avhengig av daglig hjelp, vil symptomer begrense aktivitet. De klager ofte på å være «langsomme» og/eller blir slitne/trette illa dagen etter.
5	LEVER MED MILD SKRØPELIGHET	Personer som er mer tydelig langsomme, og trenger hjelp til komplekse aktiviteter i dagliglivet (personlig økonomi, transport, tungt husarbeid). Vanligvis vil mild skrøpelighet i økende grad føre til problemer med å handle eller gå utenfor hjemmet alene, lage mat, håndtere medisiner, og begynner å begrense lett husarbeid.
6	LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET	Personer som må ha hjelp til alle aktiviteter utendørs og med å stille hjemmet. Innendørs har de ofte problemer med trapper, trenger hjelp til bading/dusj og kan trenge litt hjelp til å kle på seg (veiledning, tilsyn).
7	LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET	Helt avhengige av hjelp til personlig stell uansett årsak (fysisk eller kognitiv). Likevel fremstår de som stabile og uten høy risiko for å dø (innen ~6 måneder).
8	LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET	Helt avhengige av hjelp til personlig stell og nærmer seg livets slutt. Vanligvis vil de ikke komme seg igjen selv etter mild sykdom.
9	TERMINALT SVK	Nærmer seg livets slutt. I denne kategorien inngår personer med en forventet levetid <6 måneder uten at de lever med alvorlig skrøpeligheit. (Mange terminalt syke pasienter kan være fysisk aktive inntil de er svært nær døden).



Kvalitetsforbedring



Bergen

Fagdager om kognitiv rehabilitering 5. og 6. oktober 2022

Startdato: 05.10.2022
Påmeldingsfrist: 28.09.2022

Arrangement

Fagdager



Fag i Fokus

Fag i Fokus

ParkinsonNet
Juli og August

Kompani-covid
Rehabilitering etter covid-19
September

Tjenesteutvikling



Kraftsenter for rehabilitering

BERGEN KOMMUNE

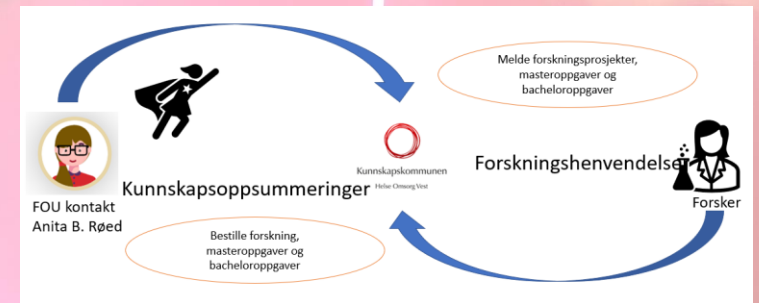
Metodebok for rehabilitering

BERGEN KOMMUNE

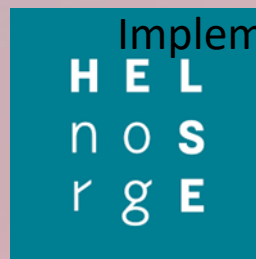
PLANGRUPPEMØTE STRATEGI FOR REHABILITERING
Eliassen Langedal, seniorrådgiver Seksjon for plan og utvikling BHO
Anita Brekke Ræed, rådgiver Etat for vurdering og rehabilitering BHO
23.01.2023



Kunnskapsbasert praksis



Alrek Helseklynge



Implementere



Søke om midler

Utviklingsarenaer

