

HOSPITANTSTILLINGEN: OPPGAVER OG MÅL



Irma Brandeggen Blaker,
Fysioterapeut, MSc,

Hillevåg fysioterapi & trening/Stavanger kommune/UiO

ET HELSEVESEN I ENDRING

- Fra tradisjonsfokus til kunnskapsfokus
- Fra systemfokus til brukerfokus
- Fra profesjonsfokus til oppgavefokus
- Fra fokus på enkeltoppgaver til fokus på gode pasientløp

OPPGAVER I HOSPITANTSTILLINGEN

- Evaluere målemetoder som er benyttet i pilotprosjektet Hverdagsrehabilitering
- Analysere innsamlede data
- Vurdere alternative målemetoder (erstatning/supplement)

MÅL

- Presenterer resultatene i pilotrapporten
- Lage et godt grunnlag for å bestemme målemetoder som er relevante og egnede
- Implementere metodene i hele kommunen



LEVE HELE LIVET



BEHOV

- Kartlegge og måle på en strukturert måte
- Tilrettelegge for å legge inn, ta ut og analysere data i kommunens journalsystem
- Tverrfaglig samarbeid for felles forståelse, og gjennom dette øke kvaliteten på tjenestene
- Dokumentere at de gode resultatene fra piloten vil vare

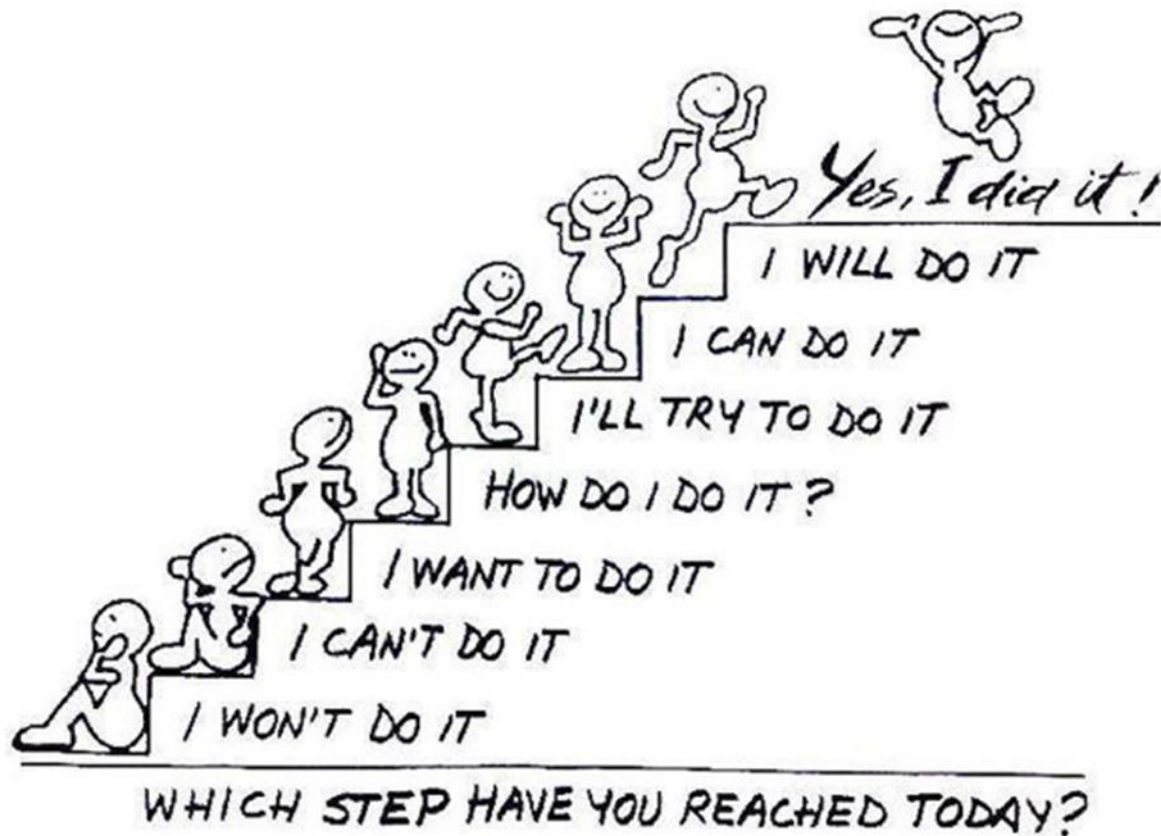
FOKUS PÅ IMPLEMENTERING

Implementering handler om å sette nye tiltak/beslutninger ut i praksis og få disse tiltakene til å virke og til å vare.



FOKUS PÅ IMPLEMENTERING

En langvarig prosess!!



FOKUS PÅ IMPLEMENTERING

- 3.april: fagdag om bruk av måleverktøy i rehabilitering og opptrening
- 100 påmeldte (ok, 98): sykepleiere, leger, helse- og omsorgsarbeidere (hjemmetrenere), ergoterapeuter, fysioterapeuter fra kommunal og privat praksis
- Vi ønsker bruk av felles måleverktøy for å bedre pasientløpet

HVORFOR FELLES MÅLEVERKTØY?



NØKLER FOR Å LYKKES

- Erkjenne behovet for forbedring
- Støttende ledelse
- Kunnskap om forbedringsarbeid
- Kunnskap om måleverktøy
- Vise vilje til å integrere forbedringsarbeid, etterspørre resultat, vise engasjement
- Involvere de ansatte fra dag en
- Ta sjanser!!

TAKE HOME MESSAGE

- Kommunehelsetjenesten: ta vare på kompetansen
- Spesialisthelsetjenesten: spill på lag med kommunene omkring pasientløp og forventninger
- Fagmiljøene: vi trenger samhandlingskompetanse
- Forskningsmiljøene: vær tett på klinikken

Helse Samhandlingsreformen

Er kommunehelsetjenesten klar?

Å utvikle en god helsetjeneste krever at vurderinger og avgjørelser baseres på best mulig kunnskap.

I AFTENBLADET pågår det for tiden en viktig debatt om samhandlingsreformen i Stavanger kommune. Som fysioterapeut møter jeg daglig pasienter som jeg håper vil kunne se fram til et bedre helsestadium når reformen er gjennomført. Men kan jeg love mine pasienter at de vil få rett behandling på rett sted til rett tid, når jeg samtidig registrerer at Stavanger kommune ikke har den fysioterapidekningen som skal til for å gi pasientene et godt rehabiliteringsutbudt? Fanger dette samarbeidet i dag, eller går vi inn og behandler pasienten parallelt, uten felles mål og felles forståelse for hvordan målet skal nås? Og hvordan ivaretas pasientens integritet i et system hvor man må forholde seg til et utallige helsearbeidere trøt over døntekken?

I en lignende reform gjennomført i Danmark i 2007 ble det gjennomført omfattende omstillingsprosesser for å øke samhandlingskompetansen i primærhelsetjenesten. Danskerne har de samme helseutfordringene som oss, men det er ett forhold som er fundamentalt forskjellig: satsning på rehabilitering.

POLITIKERE og administrasjon fra mange norske kommuner, og nå fra Stavanger, har valgfert til Fredericia kommune i Danmark og blitt imponert over effekten av rehabiliteringsaktivitet i eldreomsorgen. Dette ønsker man å få til her hjemme. Dansk eldreomsorg bygger på tverrfaglig samarbeid og aktiv rehabilitering både i og utenfor institusjon. Denne arbeidsformen gir bedre kvalitet i postenbehandling. Den virkelige store forskjellen mellom Danmark og Norge er bruk av fysioterapeuter – den reduserer behovet for sykehusoppløsninger da mange pasienter kan flytte hjem etter opptrening. Kvalitet i rehabilitering er nødvendig for å opprettholde sirkulasjonen i sykehjemmene korridorklasser, ellers blir disse blokkert av eldre som uten opptrening ikke oppnår målet om å klare seg selv og flytte hjem.

I Fredericia viser evalueringen at rehabiliteringen fungerer best når innsetten er organisert i en spesialisert enhet med fysioterapeut, ergoterapeut og hjemmetrener. Teamet har samme forståelse og målstrebing for å sikre at pasientene gjennomføres. Dette fører til høy måloppnåelse ved at man kan flytte tilbake til eget hjem. Tverrfaglig samarbeid er altså en viktig forutsetning for at rehabilitering skal lykkes.

Hvordan skal Stavanger, som har svært dårlig dekning av fysiotera-



«Stavanger kommune trenger 25 nye stillinger for fysioterapeuter for å komme opp på et gjennomsnittlig nivå,» skriver Irma Brandeggen Blaker.



Irma Brandeggen Blaker

Fysioterapeut, senior i helse- og sosialtjenester

Kan jeg love mine pasienter at de vil få rett behandling på rett sted til rett tid?

puter, spesielt på sykehjem, oppnå de samme resultatene som Fredericia, som har et helt annet nivå på rehabiliteringsfunksjonene?

Denne utfordringen har den nye lederen av levestandardet, Kilde Reiten (H), foreslått. Reiten ønsker en omstilling i eldreomsorgen med en kraftig satsning på fysioterapi. Han ønsker 20 nye stillinger, mens vi egentlig trenger 25 stillinger for å komme opp på gjennomsnittsnivået til de 11 største kommunene i Norge (ASSIS-kommunene). I Aftenbladet kaller man dette en revolusjon, men egentlig er dette en opptrapping til et akseptabelt nivå. Det er gledelig at det nå vises tverrfaglig vilje til å styrke rehabiliteringsområdet. For dersom man ønsker resultater som i Fredericia må man foreta en betydelig kursendring, og ikke minst må en kursendring ha en felles forståelse på alle nivå, både politisk, administrativt og hos helsearbeiderne. Det må gis rom for å vurdere.

Å utvikle en god helsetjeneste krever at vurderinger og avgjørelser baseres på best mulig kunnskap. Samhandlingsreformen er også en kompetansereform, men dette er ikke løftet tydelig nok fram. Vi har et behov for å styrke kunnskap-

grunnlaget for faglige beslutninger i helsetjenesten. At tiltakene som innføres blir gjennomført på systematiske faglige og helseøkonomiske vurderinger er viktig både for politikere, helsearbeidere og pasienter.

I EN RAPPORT fra Commonwealt fund om primærhelsetjenesten i elleve land for 2009 fremkommer det at helsepersonell i primærhelsetjenesten i Norge i vesentlig mindre grad enn land det er naturlig å sammenligne seg med, rutinemessig mottar og analyserer resultater av behandling i egen praksis. Dette understreker behovet for å fokusere på forskning og kunnskapbasert praksis i den kommunale helse- og omsorgssektoren. Vi trenger gode modeller for forskning i primærhelsetjenesten. Svakt forskningskompetanse er ikke bare en barriere for å utvikle forskning, men også for å stå rustet til å ta i bruk ny kunnskap.

Med 5. Samhandlingsreformen som bakteppe startet i 2010 et stort og ambisiøst 5-årig forskningsprogram om fysioterapi i primærhelsetjenesten, Fysioprim, ledet fra Universitetet i Oslo og finansiert av Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter med 21 mill. kr. Programmet overordnede målet er å legge grunnlag for langiktig forskning, solide forskningsmiljøer og rekruttering til klinisk forskning.

MAN SKAL MALE effekt og vurdere nytteverdi og kostnader ved den kliniske fysioterapivirksomheten. Hensikten er å gi muligheter for å dokumentere og sammenligne data på ulike nivå for klinikkene og myndigheter. Her i Stavanger er vår klinikk, Hillevig fysioterapi og trening, plukket ut som en av seks klinikker fra ulike deler av landet til å delta i tolv prosjekter. Som klinikkere har vi store forventninger til at prosjektet vil løfte seg og øke kvaliteten på dagstjenesten.

I DEN NYE LOVEN om kommunale helse- og omsorgstjenester som ble vedtatt i sommer heter det at kommunen skal medvirke til forskning. Stavanger kommune har nå en unik sjanse til å følge opp dette, for derved oppnå bedre kvalitet på tjenestene, rekruttere engasjerte og kompetente fysioterapeuter og ikke minst bli en attraktiv kommune for helsearbeidere.

Det vil føre til at Samhandlingsreformen blir en reform med innhold, ikke bare en pengedyttet reform. Og vi får rett behandling på rett sted til rett tid, utført av helsepersonell med rett kompetanse.

«I den nye loven om kommunale helse- og omsorgstjenester som ble vedtatt i sommer heter det at kommunen skal medvirke til forskning. Stavanger har nå en unik sjanse til å følge opp dette, for derved å oppnå bedre kvalitet på tjenestene, rekruttere engasjerte og kompetente fysioterapeuter og ikke minst bli en attraktiv kommune for helsearbeidere.»

Stavanger Aftenblad desember 2012.

TAKK!

- Til forskningsmiljøene og klinikere
- Til Stavanger kommune
- Til Fondet



Innovativ Dristig Endringsvillig

