



Presentasjon av Evjeklinikken v/Alf Tore Moen



- Evjeklinikken åpnet i 2004 og har 71 pasientplasser.
- Evje Folkehøgskole åpnet i 2019 og har 112 elevplasser hvor nedre aldersgrense er 16 år.

- Evjeklinikken har avtale med Helse Sør Øst for diagnosen sykkelig overvekt.
- Avtalen gjelder for voksne, barn og unge.
- Vi leverer +- 13000 pasientdøgn pr år.

Våre pasienter:

Sterkt behov
for langsiktighet

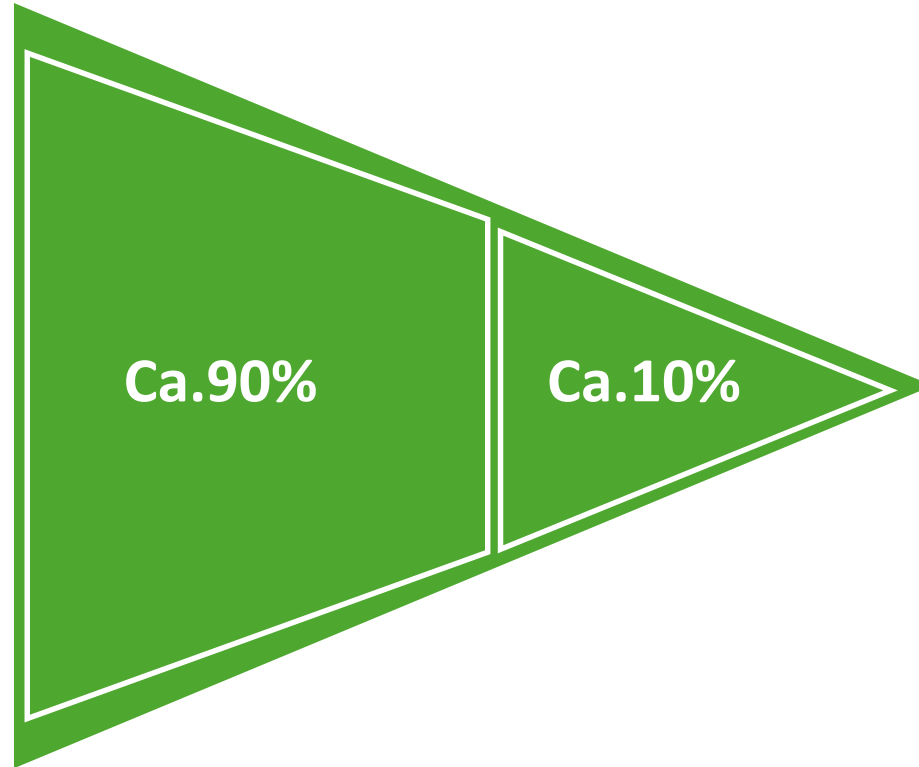
Psykatri

Ca.90%

Ca.10%

Somatikk

Kun fedme



Vi har 35 ansatte på klinikken:

- Spesialist i fysikalsk medisin og arbeidsrettet rehabilitering (tilknyttet)
- Spesialist i allmennmedisin (tilknyttet)
- Allmennlege
- Psykiatrisk sykepleier
- Diabetes sykepleier som også har diabetespoliklinikk i samarbeid med SSHF Arendal
- Sosionom
- 2 klinisk ernæringsfysiologer
- 2 Fysioterapeuter
- Idrettspedagog

Hvordan ser fremtiden ut?



Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene

Dokument 3:12 (2023–2024)

Meld. St. 9

(2023–2024)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027

Vår felles helsetjeneste

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 1. mars 2024,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Støre)*

Ansvar og oppgavedeling

- Det er et mål at habiliterings- og rehabiliteringstilbud i størst mulig grad skal gis i kommunen eller i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- For å oppfylle sitt ansvar for å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendig helse- og omsorgstjenester skal kommunen blant annet tilby sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering. De regionale helseforetakene skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjenester i og utenfor institusjon. Dette omfatter et ansvar for habilitering og rehabilitering.

- Riksrevisjonen

Konklusjoner fra rapportene:

- Mange pasienter får ikke de rehabiliteringstjenestene de har behov for av kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.
- Samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten fungerer flere steder ikke til det beste for pasienten
- Der det er svakheter i rehabiliteringstjenestene får dette store konsekvenser for pasientenes helse, arbeidsevne, familieliv og fritid.
- Styringen av rehabiliteringstjenestene er mangelfull på alle nivåer.

- Mld St. 9

Over 85% av kommunene mangler lovpålagt kompetanse i rehabiliteringsarbeidet

- Helse- og omsorgstjenesteloven stiller krav om at kommunene skal ha knyttet til seg blant annet følgende kompetanse for å oppfylle ansvaret for å gi nødvendige helse- og omsorgstjenester:
- Lege, sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut og psykolog.
- I tillegg peker *Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator* på sosionomer som en sentral profesjon samt kompetanse innen ernæring.

- Samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten fungerer flere steder ikke til det beste for pasientene.
- En gjennomgang gjort av Helsedirektoratet viser at de fleste samarbeidsavtalene er på et overordnet nivå, og at avtalene i liten grad omhandler arbeidet med rehabilitering.

Uklart om helsefelleskapene vil bidra til forbedring

- Helse- og omsorgsdepartementet legger til grunn at helsefelleskapene er det sentrale virkemiddelet for gode rehabiliteringstjenester framover.
- Vi vet imidlertid at de regionale helseforetakene og de private leverandørene av rehabiliteringstjenester, som er sentrale aktører på rehabiliteringsfeltet, ikke inngår i helsefelleskapenes faste samarbeidsstrukturer.

Anbefalinger

- Tydeliggjør oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten og avklar hvordan spesialisthelsetjenesten skal innrette sitt rehabiliteringstilbud hvis kommunene ikke har den nødvendige kompetansen og kapasiteten de skal ha.

- *Mld St. 9*

TAKK FOR OPPMERKSOMHETEN