



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:

2013/3898

Saksbeh/tlf:

Linn Sparby, leder voksenhab.
Hilde Lund, leder barnehab.

Sted/Dato:

Hammerfest, 23. april 2014

Saksnummer 37/2014

Saksansvarlig:

Harald G. Sunde, medisinsk fagsjef

Møtedato:

30. april 2014

Regional handlingsplan for habilitering 2014-2017 Helse Nord

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

Styret i Finnmarkssykehuset tar forslag til høringsvar fra Administrerende direktør til etterretning.

Torbjørn Aas

Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Forslag til høringsvar
3. Regional handlingsplan for habilitering 2014-2017



Regional handlingsplan for habilitering 2014-2017 Helse Nord

Saksbehandler: Linn Sparby, leder voksenhabilitering, Kirkenes
Hilde Lund, leder barnehabilitering, Hammerfest
Harald G. Sunde, medisinsk fagsjef

Møtedato: 30. april 2014

1. Bakgrunn

Viser til sak i Direktørmøtet 19.02.14, der det bes om høringssvar på handlingsplaner/fagplaner styrebehandles i de enkelte Helseforetak, før svarene oversendes Helse Nord RHF.

Den regionale handlingsplanen for habilitering i Helse Nord for perioden 2014-2017 er utarbeidet i regi av Det Regionale Nettverket for Habilitering (RNH) der alle habiliteringstjenester for barn og voksne er representert (se plan, vedlegg 1). Denne planen skal erstatte tidligere handlingsplaner på feltet.

Den regionale handlingsplanen søker å redegjøre for hvordan helseforetakene i regionen skal fordele oppgaver og ansvar og i lag bidra til å sikre faglig forsvarlige, tverrfaglige og spesialiserte habiliteringstjenester til pasienter i målgruppa i hele regionen. Målgruppa for habiliteringstjenestene er barn, unge og voksne som har behov for habilitering på grunn av medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse eller kronisk sykdom. Den regionale handlingsplanen bygger på nasjonale føringer som lover og forskrifter, veiledere og prioriteringsveiledere for habiliteringstjenesten for hhv barn og voksne som spesifiserer hvordan denne målgruppa best skal ivaretas.

2. Vurdering

Saken omhandler høringsuttalelse om Regional handlingsplan for habiliteringstjenesten 2014-2017. De ulike helseforetakene i regionen er ulikt organisert, er sammensatt av ulike typer yrkesgrupper og innehar ulik kompetanse. Den regionale handlingsplanen søker å redegjøre for hvordan helseforetakene i regionen skal fordele oppgaver og ansvar og i lag bidra til å sikre faglig forsvarlige, tverrfaglige og spesialiserte habiliteringstjenester til pasienter i målgruppa i hele regionen.

Planen viser til tiltak som søker å legge til rette for mer enhetlige pasientforløp, dokumentasjon og koding av virksomheten i regionen. Dette er en positiv og ønsket utvikling. Handlingsplanen synliggjør at det er et klart behov for styrking av de bemanningsmessige og økonomiske rammene for habiliteringstjenestene i regionen. Det framheves i planen at habiliteringstjenestene er underdimensjonert, og ressurskrevende da tjenester i all hovedsak skal gis ambulant (jfr Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator). Likevel, synliggjør planen i liten grad behovet for økonomisk/bemanningsmessig styrking av habiliteringstjenestene i regionen. Det bør framkomme enda tydeligere at det er behov for en *konkret*



opptrappingsplan fram mot 2018 mht. ressurser og bemanning, slik at krav og forventninger i nasjonale føringer, fra pasienter og samarbeidsparter kan innfris. I en helseregion med store utfordringer knyttet til geografiske avstander, infrastruktur og kommunikasjon, etterlyses tydeligere tiltak med sikte på å kompensere tid- og ressursbruk i forbindelse med ambulant virksomhet.

I planen søkes å etablere enkelte nye regionale stillinger og tilbud til pasientgruppa; ikke minst vedr styrking av medisinsk kompetanse og oppbygging av to sengeplasser for pasienter i målgruppa med psykiske lidelser og alvorlig utfordrende atferd der det i dag ikke fins regionale tilbud. Forslag til tiltak vil kunne bidra til styrking av kompetansen i regionen og et forbedret tilbud til pasienter ved habiliteringstjenestene i Finnmarkssykehuset. Når det gjelder anbefalinger om medisinskfaglig forankring, regional overlege og LIS, er dette positivt start på å styrke den medisinskfaglige kompetansen i habiliteringstjenestene i regionen. Det bør imidlertid tydeliggjøres at disse stillingene skal bidra til *styrking av alle tjenestene* i hele regionen og tydeliggjøres hvordan dette skal organiseres og finansieres. Videre bør det framkomme ytterligere og konkrete anbefalinger knyttet til samarbeid om/forbedring av tilgang til lege, psykiater, nevrolog i alle tjenester i regionen. UNN og Nordlandssykehuset har en langt større vektning enn Finnmarkssykehuset i planen, spesielt når det vurderes hvor regionale funksjoner skal legges. Det er dessuten grunn til å bemerke at selv om UNN og Nordlandssykehuset har større fagmiljøer, må ikke nødvendigvis alle funksjoner legges dit. Det bør vurderes om fordelingen av tilbud og funksjoner i regionen anses hensiktsmessig og kommer også våre pasienter tilstrekkelig til gode.

Tilbudet til Under pkt. 4 "Særlig viktige utviklingsområder i planperioden" står det ingenting om barn med CP. CPOP er et nasjonalt kvalitetsikringsprogram for den medisinske oppfølgingen av barn med CP som de tre habiliteringene i regionen følger. Programmet er i utvikling og kommunikasjon og kognitiv oppfølging vil etter hvert bli en del av programmet. Det er også på trappene med nasjonale retningslinjer for oppfølging av voksne med CP. Innenfor Barnehabilitering er dette et område som det er viktig at vi følger med på og deltar i fagutviklingen. Innenfor voksenhabiliteringstjenesten er dette et område der det bør vurderes å etterlyse tiltak som tar sikte på å gi denne gruppa et regionalt tilbud, og videreføre nasjonale planer om å videreføre CPOP –programmet for voksne.

I planprosessen har vi understreket betydningen av at Helse Nord setter fokus på likeverdige habiliteringstjenester også til *samisk befolkning* i regionen, og vi ser at dette nå er inkludert i planen. Vi synes det er viktig å presisere at det må klargjøres nærmere hvilke tiltak som skal iverksettes for at vi som habiliteringstjenester i praksis skal klare å få til likeverdige tjenester også til denne gruppa. Språk- og kulturtilpassede tjenester er ekstra viktige for habiliteringstjenestens målgruppe og dette er en kompetanse som en kan vurdere å styrke og bidra med fra vår region, for eksempel ved å foreslå at tjenestene her styrkes og får regional funksjon.



3. Risikovurdering

Planutkastet var tidligere sendt til Finnmarkssykehuset for innspill. Vi registrerer at ikke alle habiliteringstjenestens innsendte korreksjoner er tatt til følge, noe som gjør at det fra vår side knyttes usikkerhet til om planen er god nok som plandokument for habiliteringsfeltet for de kommende år. Det anses svært viktig at Helse Nord tar ansvar for at planen korrigeres.

Regionale fagnettverk anses sentrale for å ivareta faglige forsvarlig tilbud til målgruppen i hele regionen. Det anses viktig at planens anbefalinger om styrking av de regionale nettverkene følges av midler slik at habiliteringstjenestene i hele regionen kan delta i nettverksmøter. Tilstrekkelig finansiering fra Helse Nord og/eller Finnmarkssykehuset anses viktig for å sikre at habiliteringstjenestene kan etterleve anbefalinger i handlingsplanen uten at dette går på bekostning av annen virksomhet. Det er også viktig å tydeliggjøre hva begrepet fagnettverk innebærer og hvilket mandat de ulike nettverkene skal ha, sammensetningen, oppgaver m.v.

Det er i dag et marginalt tilbud i regionen til personer med alvorlig og moderat utviklingshemming og som samtidig har en psykisk helsetilstand som krever utredning/behandling i sengepost, og det støttes at dette tilbudet tenkes utbygget i regi av Nordlandssykehuset. Tilbudet vil fortsatt være svært marginalt og det er svært viktig at pasienter i målgruppa i Finnmark må sikres lik tilgang til ulike regionale funksjoner og tilbud som planlegges etablert eller utbygd.

4. Budsjett/finansiering

Handlingsplanen påpeker at habiliteringstjenestene allerede er presset i fht bemanning og ressurser i forhold til de oppgaver som skal ivaretas. Den ambulante arbeidsformen innebærer omfattende tids- og ressursbruk for å gi tjenester til pasienter over store geografiske områder og med ulik infrastruktur. Det bør framkomme enda tydeligere at det er behov for en *konkret opptrappingsplan* fram mot 2018 mht. ressurser og bemanning, slik at krav og forventninger i nasjonale føringer, fra pasienter og samarbeidsparter kan innfris.

Det er viktig at den regionale handlingsplanen følges av tilstrekkelig finansiering fra Helse Nord og Finnmarkssykehuset slik at habiliteringstjenestene kan etterleve anbefalinger i handlingsplanen (eksempelvis pkt 3.9. om regionale nettverk).

5. Medbestemmelse:

Handlingsplanen har vært behandlet i det regionale nettverket for habiliteringstjenesten der enhetsledere i hhv. habiliteringstjenesten for voksne og barn i Finnmark er representert, og alle planutkast har vært behandlet internt i habiliteringstjenestene i Finnmarkssykehuset. Prosessen internt i Finnmarkssykehuset vurderes som tilfredsstillende. Imidlertid har verken habiliteringstjenesten for barn eller voksne opplevd den regionale planprosessen som optimal og de tidlige planutkastene som ble sendt ut til høring var uferdige og preget av faktafeil angående beskrivelser av virksomhet og aktivitetstall.



6. Konklusjon:

Finnmarkssykehuset bør gi sin tilslutning til Regional handlingsplan for habilitering. Barne- og voksenhabiliteringstjenesten vurderer at tiltak i planen vil bidra til forbedret kvalitet på tilbudet til pasientene, men at planen i større grad bør tydeliggjøre behovet for en langsiktig opptrappingsplan for habiliteringsfeltet hva angår ressurser og bemanning, slik at krav og forventninger i samhandlingsreformen, Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, veiledere for habiliteringstjenestene, prioriteringsveiledere m.v. kan innfris.

Det er viktig å presisere viktigheten av at effekten av regional styrking av personell (overlege ved UNN) og sengeplasser (sengepost ved NLSH) også tilkommer brukere av og ansatte i habiliteringstjenestene Finnmark. I tillegg er det viktig å få belyst de spesielle utfordringene som finnes for de samiske brukerne av disse tjenestene.

Vedlegg:

Regional handlingsplan for habilitering 2014-2017.
Forslag til høringsvar



Hørings svar fra Finnmarkssykehuset HF - Regional handlingsplan for habilitering 2014-2017 Helse Nord

Finnmarkssykehuset HF gir sin tilslutning til Regional handlingsplan for habilitering. Foretaket har likevel noen betraktninger som vi mener man må ta hensyn til og bake inn i den endelige planen.

Tiltak i planen vil bidra til forbedret kvalitet på tilbudet til pasientene, men planen bør i større grad tydeliggjøre behovet for en langsiktig opptrappingsplan for habiliteringsfeltet hva angår ressurser, bemanning, rekruttering og stabilisering etc., slik at krav og forventninger i samhandlingsreformen, Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, veiledere for habiliteringstjenestene, prioriteringsveiledere m.v. kan innfris.

Det er viktig å presisere viktigheten av at effekten av regional styrking av personell (overlege ved UNN) og sengeplasser (sengepost ved NLSH) også tilkommer brukere av og ansatte i habiliteringstjenestene Finnmark.

Under pkt. 4 "Særlig viktige utviklingsområder i planperioden" står det ingenting om barn med CP. Det er også på trappene med nasjonale retningslinjer for oppfølging av voksne med CP. Betraktninger rundt dette bør også komme med i planen under dette punktet.

I tillegg er det viktig å få belyst de spesielle utfordringene som finnes for de samiske brukerne og krav om likeverdige habiliteringstjenester for denne delen av befolkningen.

Planen viser til tiltak som søker å legge til rette for mer enhetlige pasientforløp, dokumentasjon og koding av virksomheten i regionen. Dette er en positiv og ønsket utvikling. Handlingsplanen synliggjør at det er et klart behov for styrking av de bemanningsmessige og økonomiske rammene for habiliteringstjenestene i regionen. Det framheves i planen at habiliteringstjenestene er underdimensjonert, og ressurskrevende da tjenester i all hovedsak skal gis ambulant (jfr Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator). Likevel, synliggjør planen i liten grad behovet for økonomisk/bemanningsmessig styrking av habiliteringstjenestene i regionen. Det bør framkomme enda tydeligere at det er behov for en *konkret opptrappingsplan* fram mot 2018 mht. ressurser og bemanning, slik at krav og forventninger i nasjonale føringer, fra pasienter og samarbeidsparter kan innfris. I en helseregion med store utfordringer knyttet til geografiske avstander, infrastruktur og kommunikasjon, etterlyses tydeligere tiltak med sikte på å kompensere tid- og ressursbruk i forbindelse med ambulant virksomhet.

I planen søkes å etablere enkelte nye regionale stillinger og tilbud til pasientgruppa; ikke minst vedrørende styrking av medisinsk kompetanse og oppbygging av to



sengeplasser for pasienter i målgruppa med psykiske lidelser og alvorlig utfordrende atferd der det i dag ikke fins regionale tilbud. Forslag til tiltak vil kunne bidra til styrking av kompetansen i regionen og et forbedret tilbud til pasienter ved habiliteringstjenestene i Finnmarkssykehuset. Når det gjelder anbefalinger om medisinskfaglig forankring, regional overlege og LIS, er dette positivt start på å styrke den medisinskfaglige kompetansen i habiliteringstjenestene i regionen. Det bør imidlertid tydeliggjøres at disse stillingene skal bidra til *styrking av alle tjenestene* i hele regionen og tydeliggjøres hvordan dette skal organiseres og finansieres. Videre bør det framkomme ytterligere og konkrete anbefalinger knyttet til samarbeid om/forbedring av tilgang til lege, psykiater, nevrolog i alle tjenester i regionen. UNN og Nordlandssykehuset har en langt større vektning enn Finnmarkssykehuset i planen, spesielt når det vurderes hvor regionale funksjoner skal legges. Det er dessuten grunn til å bemerke at selv om UNN og Nordlandssykehuset har større fagmiljøer, må ikke nødvendigvis alle funksjoner legges dit. Det bør vurderes om fordelingen av tilbud og funksjoner i regionen anses hensiktsmessig og kommer også våre pasienter tilstrekkelig til gode.

Under pkt. 4 "Særlig viktige utviklingsområder i planperioden" står det ingenting om barn med CP. CPOP er et nasjonalt kvalitetsikringsprogram for den medisinske oppfølgingen av barn med CP som de tre habiliteringene i regionen følger. Programmet er i utvikling og kommunikasjon og kognitiv oppfølging vil etter hvert bli en del av programmet. Det er også på trappene med nasjonale retningslinjer for oppfølging av voksne med CP. Innenfor Barnehabilitering er dette et område som det er viktig at vi følger med på og deltar i fagutviklingen. Innenfor voksenhabiliteringstjenesten er dette et område der det bør vurderes å etterlyse tiltak som tar sikte på å gi denne gruppa et regionalt tilbud, og videreføre nasjonale planer om å videreføre CPOP –programmet for voksne.

I planprosessen har vi understreket betydningen av at Helse Nord setter fokus på likeverdige habiliteringstjenester også til *samisk befolkning* i regionen, og vi ser at dette nå er inkludert i planen. Vi synes det er viktig å presisere at det må klargjøres nærmere hvilke tiltak som skal iverksettes for at vi som habiliteringstjenester i praksis skal klare å få til likeverdige tjenester også til denne gruppa. Språk- og kulturtilpassede tjenester er ekstra viktige for habiliteringstjenestens målgruppe og dette er en kompetanse som en kan vurdere å styrke og bidra med fra vår region, for eksempel ved å foreslå at tjenestene her styrkes og får regional funksjon.

**Regional handlingsplan for habilitering
2014 - 2017**

Helse Nord

Forord

Denne planen ønsker å rette fokus på fagområdet habilitering i Helse Nord. Planen har intensjon om å synliggjøre habiliteringstjenestens aktivitet, rolle og ansvarsområder, foreslå prioriterte satsingsområder, samt bidra til å øke tjenestens faglige status.

Habilitering ivaretar et omfattende spekter av diagnoser og funksjonsvansker og bistår med utredning, diagnostisering, behandling, veiledning og opplæring både til enkelt pasienter, pårørende og samarbeidende instanser i kommunene.

Habiliteringstjenestene gir tilbud ambulant, poliklinisk og ved innleggelser. Målgruppen er barn, unge og voksne som har behov for habilitering på grunn av medfødt eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse eller kronisk sykdom. Habilitering særpreges av en kompleks og tverrfaglig innsats. Mange har funksjonsnedsettelse som medfører behov for habiliteringsbistand hele livet.

Planen er utarbeidet av det regionale fagnettverket for habilitering.

Innholdsfortegnelse

Forord	2
1. Sammendrag.....	5
2. Innledning og bakgrunn	7
3. Målgruppe, organisering og bemanning.....	8
3.1 Målgruppe.....	8
3.2 Organisering.....	8
3.2.1 Helse Finnmark HF:.....	9
3.2.2 Universitetssykehuset Nord Norge HF	9
3.2.3 Nordlandssykehuset HF.....	10
3.2.4 Helgelandssykehuset HF	11
3.3 Bemanning.....	11
3.4 Private institusjoner som tilbyr habiliteringstjenester	13
3.5 Fagutvikling.....	14
3.6 Diagnoseoversikt og aktivitetstall.....	14
3.6.1 5.2.2 Diagnoser og aktivitetstall for private institusjoner	16
3.7 Faglig kvalitet i habiliteringstjenestene	17
3.8 Rapportering og registrering av aktivitet og tjenester	18
3.9 Regionale fagnettverk	18
3.10 Regionale oppgaver og funksjoner	19
4. Særlige viktige utviklingsområder i planperioden	22
4.1 Utviklingshemming med store atferdsproblemer og alvorlig psykisk lidelse	22
4.2 Lovpålagte oppgaver – Helse og omsorgstjenesteloven kapittel 9	23
2.1.1 Utviklingshemmede som begår lovbrudd og risikovurderinger	23
4.3 Livsløpsperspektiv - Samarbeid mellom barn- og voksenhabilitering.....	24
4.4 Autismespekterlidelser	24
4.5 Medisinskfaglig forankring i habiliteringstjenestene.....	25
4.6 Lærings- og mestringstiltak i habiliteringstjenesten.....	26
4.7 Forskning i habiliteringstjenestene	27
4.8 Tilbud om intensiv rehabilitering for barn og unge	27
5. Referanser.....	28

1. Sammendrag

Bemanning og fagsammensetning

Habiliteringstjenestene i Helse Nord er svært ulikt bemannet i størrelse og fagsammensetning. Organisering av tjenestene stiller store krav til samarbeid med andre fagområder innen somatikk og psykisk helse, samt tett samarbeid med kommunale tjenester. Den ambulante arbeidsformen innebærer omfattende tids- og ressursbruk for å ivareta de geografiske avstander og infrastruktur. Sentrale føringer har vist til behov for å styrke både kapasitet, medisinskfaglig kompetanse, og forskningsaktivitet i habiliteringstjenestene. I Helse Nord har bemanning i habiliteringstjenestene vært redusert i stillingsstørrelse med 6 % siden 2006. Samtidig ser en økning i antall henvisninger, økende krav til rapportering og økende krav og retningslinjer rundt kvalitet i oppfølging og behandling. Det er videre viktig å fokusere på likeverdige habiliteringstjenester til samisk befolkning i regionen.

Habiliteringstjenestene i Helse Nord fremstår således som underbemannet i forhold til ansvarsoppgaver og kompetansekrav, og kan også synes underbemannet sammenlignet med dekningsgrad i andre helseregioner. Det anbefales styrkning i generell bemanning og tydeligere funksjonsfordeling i Helse Nord i innværende planperiode. Videre anbefales det at en utarbeider felles retningslinjer for organisering av habiliteringstjenestene, samt retningslinjer for bemanning og kompetanse i habiliteringstjenestene.

Helse Nord har signalisert å opprette en regional overlegestilling i habilitering, samt en LIS stilling, begge knyttet til Habiliteringsavdelingen UNN. Habiliteringsfaget har ingen egen medisinsk spesialitet og det er derfor viktig å bygge opp medisinsk kunnskap og forståelse innen fagområdet. Den foreslåtte økningen kan i seg selv ikke ivareta behovet for medisinskfaglig kompetanse i habiliteringsfeltet, men kan ses på som en start på styrkning av medisinskfaglig kompetanse i habiliteringstjenestene i Helse Nord.

Regionale fagnettverk

Habiliteringstjenestene har tradisjon for å samarbeide på tvers av helseforetaksstrukturen gjennom regionale fagnettverk. Disse nettverkene har hatt en viktig rolle i utvikling og formidling av kompetanse, metodikk og systematikk. Det er positive erfaringer fra arbeidet som har vært gjennomført i fagnettverkene, men fremdeles et stort potensial for videre utvikling av nettverkene.

Det anbefales en videre styrkning og utvikling av fagnettverkene innen habilitering ved at det avsettes øremerkede midler til drift og kompetanseheving. Mandat til fagnettverkene bør i større grad forankres i habiliteringstjenestenes behov og i overordnede føringer og satsningsområder. Det vil i innværende periode være spesielt viktig å utforme en enhetlig og felles strategi for fagutvikling og kvalitet i tjenestene. Fagnettverkene bør i sterkere grad samarbeide med Regionalt nettverk for habilitering og regional rådgiver for habilitering i forhold til styrking og videreutvikling av fagfeltet.

Faglig kvalitet i habiliteringstjenesten

Habiliteringstjenestene i Helse Nord har siden sist planperiode rettet fokus mot dokumentasjon av virksomheten og faglig kvalitet i tilbudet til pasientene. En kan på mange områder vise til en positiv faglig utvikling. Dette vil også i innværende planperiode være et viktig fokus for habiliteringstjenestene. Regionalt nettverk for habilitering og regionalt kontornettverk, i samarbeid med habiliteringstjenester i helseregionen, bør fortsette igangsatt arbeid med dokumentasjon av aktivitet i habiliteringstjenestene i Helse Nord. Det bør utformes felles rutiner og retningslinjer for dokumentasjon gjennom bruk av medisinsk kodeverk for fagområdet habilitering (NCMP).

Habiliteringstjenestene i regi av Regionalt nettverk for habilitering og fagnettverkene bør fokusere på utvikling og implementering av faglige retningslinjer for oppfølging av ulike pasientgrupper. Retningslinjer skal være kunnskapsbaserte, ivareta pasientmedvirkning og tilrettelegge for systematisk registrering av behandlingsresultat og pasienttilfredshet.

Samhandling

God samhandling er sentralt for å sikre tilstrekkelige tjenester overfor målgruppen. Habiliteringstjenesten har fremdeles utfordringer med samarbeid knyttet til overgangen fra barn til voksen mellom habiliteringstjenestene. Delvis er dette grunnet i ulik organisering av tjenestene, men også i ulikheter i retningslinjer og målgruppe for barne- og voksenhabilitering. En bør likevel i større grad sikre livsløpsperspektivet i tjenestetilbudet. Det er også behov for avklaring av rutiner for overføring mellom barnehabiliteringstjenestene og mellom voksenhabiliteringstjenestene i helseregionen. Habilitering omfatter og berører ofte andre fagområder i spesialisthelsetjenesten. Konkret utviklingsarbeid mellom habiliteringstjenestene og andre avdelinger har hatt en positiv utvikling i forrige planperiode, og bør fortsatt være fokusområde. Det er flere områder som har behov for en ytterligere avklaring for å forbedre tjenestetilbudet til målgruppen for habiliteringstjenestene. Dette gjelder tjenestetilbudet til personer med autismespekterforstyrrelser, pasienter med komplekse nevrologiske tilstander, pasienter med psykiske lidelser og utfordrende atferd, pasienter med utviklingshemming og psykiske lidelser som har behov for innleggelse og tjenestetilbudet innenfor intensiv habilitering.

Habiliteringstjenestene har lang tradisjon med samhandling med kommunene. Her er det likevel behov for ytterligere arbeid knyttet til samhandlingsreformen når det gjelder oppgave- og ansvarsavklaring slik at tilbudet fra habiliteringstjenesten kan spesialiseres i større grad. Det er også et forbedringspotensial i samarbeidet med brukerorganisasjoner. UNN har ikke etablert koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering på foretaksnivå.

2. Innledning og bakgrunn

Den eksisterende plan for habiliteringstjenesten for barn og voksne i Helse Nord var gjeldende frem til 2012. Habiliteringstjenestene foretok i mai 2007, på oppdrag fra Helse Nord, revisjon av handlingsplan for habiliteringstjenestene i helseregionen.

Planperioden hadde særlig fokus på habilitering og rehabilitering, der det var aktuelt å fremme behov for dimensjonering, fremtidig satsning og utviklingsområder for tjenestene. Det ble fremmet et behov for totalt 35,5 nye fagstillinger i Helse Nord for å ivareta et faglig forsvarlig og likeverdig tjenestetilbud. Fra 2006 til 2012 har det derimot vært gjennomført en reduksjon tilsvarende 7,5 fagstillinger.

I 2008 ble det etablert en regional rådgiverstilling for å koordinere og bistå fagnettverkene i habilitering i Helse Nord. Regional rådgiver for Habilitering fikk i august 2012 oppdrag fra Helse Nord å revidere planen med prioriteringer som skal gjelde frem til 2018. Planen skal gi en status på organisering, bemanning og pasientaktivitet i habiliteringstjenestene i Helse Nord. Planen vil også rette fokus på fagutvikling for habiliteringstjenestene, spesielt ved styrking av fagnettverk, faglig kvalitet og samhandling.

Planprosessen ble igangsatt i Regionalt nettverk for habilitering (RNH) i oktober 2012. Regionalt nettverk for habilitering i samarbeid med regionalt kontornettverk definerte aktuelle rapporter i DIPS for rapportering av aktivitet. I samarbeidsmøte mai 2013 med alle tjenester kom en frem til hvilke faglige føringer, satsninger og utfordringer som planen skulle omhandle. Planen ble sendt til intern høring i Regionalt nettverk for habilitering med frist 23. august og ekstern høring i Helse Nord og pasientorganisasjoner med frist 20. september. Planen ble overlevert Helse Nord oktober 2013.

Arbeidet med den regionale planen har vært mer utfordrende, omfattende og tatt lengre tid enn opprinnelig planlagt. Den opprinnelige frist for levering har ikke vært mulig å overholde.

3. Målgruppe, organisering og bemanning

3.1 Målgruppe

Habilitering defineres som tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens egen innsats. Hensikten er å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Målgruppe er barn, unge og voksne som har behov for habilitering på grunn av medfødt eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse eller kronisk sykdom. Habilitering særpreges av en kompleks og tverrfaglig innsats. Mange har funksjonsnedsettelse som gjør at de vil ha behov for habiliteringsbistand hele livet. Arbeidsoppgavene omfatter diagnostikk og funksjonsutredninger, behandling, opptrening av funksjon og ferdighetstrening, intensiv spesialisert trening, opplæring til pasient og familie (pasientopplæring) og råd og veiledning til kommunene generelt og rundt enkelt pasient. Habiliteringstjenestene har ofte en sentral rolle med koordinering og samarbeid med andre fagområder innen spesialisthelsetjenesten.

Innsatsen forventes å foregå ambulant, hvis det ikke er mer hensiktsmessig å gi tjenestetilbudet i institusjon. Følgende tilstander hos målgruppen defineres som habiliteringstjenestens hovedoppgave, fra prioriteringsveileder for Habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten og Habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten.

Tilstandsbilde i habiliteringstjenestens målgruppe:	Barn	Voksne
Gjennomgripende utviklingsforstyrrelse	x	x
Utviklingsforstyrrelse/psykisk utviklingshemning	x	x
Omfattende språk/kommunikasjonsvansker	x	X
Progredierende sykdommer i hjerne, nervesystem eller muskulatur	x	(x)
Omfattende atferdsvansker	x	X
Omfattende motorisk utviklingsforstyrrelse	x	x
Ervrevet hjerneskade	x	
Syndrom som påvirker funksjon og utvikling	x	x
ADHD i målgruppen	x	(x)
Spise/ernæringsvansker i målgruppen	x	x
Demens i målgruppen		x
Psykisk lidelse hos personer med utviklingshemning		x

Forklaring: (x) Tjenestene definerer målgruppen ulikt, avhenger bl.a av organisering.

3.2 Organisering

Habiliteringstjenestene for barn og voksne er organisert forskjellig i de ulike helseforetakene i Helse Nord. De varierer i størrelse, bemanning og tjenestetilbud, men målgruppen og arbeidsformen er likevel i stor grad lik. Tjenestene gir tilbud innen utredning/diagnostisering, behandling, veiledning og opplæring. Habiliteringstjenestene

skal være bredt tverrfaglig sammensatt, med en grunnbemanning av lege, psykolog, vernepleier og fysioterapeut (jfr nasjonal veileder for voksenhabilitering).

3.2.1 Helse Finnmark HF:

Barnehabiliteringen er organisert som en enhet i Kvinne- og barneavdelingen med egen enhetsleder. Tjenesten er lokalisert ved klinikk Hammerfest og dekker alle kommuner i Finnmark. Avdelingsoverlege på barneavdelingen er medisinskfaglig ansvarlig.

Enhet for Voksenhabilitering er organisert i Avdeling for Rehabilitering som en av fire enheter. Tjenesten er lokalisert ved Klinikk Kirkenes og dekker alle kommuner i Finnmark. Enheten ledes av enhetsleder. To konsulenter er også utdannet som seksologer. Enheten har et aktivt samarbeid med øvrige enheter og fagpersoner i avdelingen, og disponerer også avdelingens sekretær/merkantile ressurs. Overlege for Avdeling for Rehabilitering innehar det medisinskfaglige ansvaret for avdelinga. Fra 2014 tilsettes lege som vil inneha det medisinskfaglige ansvaret ved enhet for voksenhabilitering.

3.2.2 Universitetssykehuset Nord Norge HF

Barnehabiliteringen, UNN Tromsø er en avdeling i Barne- og ungdomsklinikken ved UNN. Geografisk ansvarsområde er 30 kommuner i Troms og Nordre Nordland. Avdelingen har et regionalt ansvar for muskelsyke barn i Finnmark og et regionalt tilbud om intensiv rehabilitering (Petø). Avdelingen har spesialteam innen autisme, muskelsykdommer, Cerebral Parese / multifunksjonshemmede, spise / ernæringsvansker og MMC. Avdelingen ledes av avdelingsleder, som sammen med avdelingsoverlege, spesialpedagog og kontorleder inngår i avdelingens lederteam. Avdelingsoverlege er medisinskfaglig ansvarlig. Det er ansatt fagperson med kombinert faglig stilling og ansvar for forskning og fagutvikling ved avdelingen, som i løpet av 2013 har igangsatt regionale forskningsprosjekt. Avdelingen deltar i innsamling av data til nasjonale kvalitetsregister, og deltar i datainnsamling i flere nasjonale forskningsprosjekt. Avdelingen har tilknyttet to overlegestillinger, LIS stilling og ansvar for undervisning av medisinerstudenter.

Regionsenteret for døvblinde er en seksjon organisert under Barnehabiliteringen UNN, og er en del av nasjonalt kompetansesystem for døvblinde. Det ledes av seksjonsleder, som inngår i lederteam sammen med leder av Barnehabiliteringen. Tjenesten har et regionalt ansvar i Helse Nord. Målgruppen er barn og voksne med medfødt eller ervervet døvblindhet.

Habiliteringsavdelingen, UNN er en av tre avdelinger som utgjør Rehabiliteringsklinikken. Avdelingen gir tjenester til 30 kommuner i Troms og Nordre Nordland. Avdelingen gir tjenester til voksne, og seksjonene i Narvik og Harstad har sammen med Barnehabiliteringen UNN-Tromsø også ansvar for barn og unge.

Avdelingen ledes av avdelingsleder, i tillegg er det seksjonsleder på hvert tjenestested. Disse utgjør sammen med avdelingsoverlege avdelingens lederteam. Avdelingen har ansvar for Regionalt fagnettverk for Autisme, ADHD og Tourettes (R-FAAT) som skal sørge for å bygge opp og spre kompetanse om nevnte diagnosegrupper i helseregionen. Avdelingen har videre ansvar for ledelse og drift av Regionalt nettverk for habilitering (RNH).

3.2.3 Nordlandssykehuset HF

Psykiatrisk Innsatsteam- Vensmoen er organisert under Rehabiliteringsavdelingen i Psykisk helse- og rusklinikken ved Nordlandssykehuset HF. Teamet er direkte underlagt avdelingssjef som også er avdelingsoverlege. Målgruppen er voksne personer med psykisk utviklingshemning eller gjennomgripende utviklingsforstyrrelser som autisme, og som har alvorlig psykisk lidelse og/eller alvorlige atferdsproblem. Psykiater tilsatt teamet har det medisinskfaglige ansvaret. Innsatsteamet har en regional funksjon i Helse Nord i forhold til målgruppen, og bistår både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten i regionen med veiledning, rådgivning og behandling, samt kompetanseutvikling.

Seksjon for barnehabilitering – Bodø er organisert i Kvinne-/barnklinikken som består av barnehabilitering, dagpost barn, barnepoliklinikk, poliklinikk for kvinnesykdommer, førskolelærer på "Lekestua" og spesialpedagog. Det er en felles enhetsleder for hele ansvarsområdet. Barnehabiliteringen har barnenevrolog som medisinsk ansvarlig. Legen er organisert i barneavdelingens stab, og inngår i legenes vaktordning og rullering på poliklinikk i Bodø og Vesterålen. Aktiviteten veksler mellom innleggelser, og ambulant tjeneste. Teamet har Nordland, unntatt Ofotenregionen, som nedslagsfelt. **I 2012 var ca. 50 % av heldøgnspatientene fra Helgeland.** Tjenesten har ikke egen kontoransatt, men serves av enhet for klinisk servicefunksjoner ved behov for bistand fra ergoterapeut, logoped, klinisk ernæringsfysiolog og sosionom.

Habiliteringsteamet for voksne er organisert under avdeling Salten DPS ved Psykisk helse og rusklinikken ved Nordlandssykehuset Bodø. Teamet har tilknyttet legespesialister både i nevrologi og psykiatri som medisinskfaglige ansvarlige. Virksomhetsområdet er primært lokalsykehusområde for Salten kommuner, men yter tjenester på tvers av foretaksgrensene med bakgrunn i regional funksjonsfordeling (jf Plan for voksenhabilitering, Helse Nord 2004). Avdelingen har regionale oppgaver med kompetanseutvikling og spredning knyttet til fagområdene seksualitet og rettssikkerhet, samt kontakt med nasjonale fagmiljø innen disse områdene. Deriblant drift og koordinering av de regionale fagnettverkene for utviklingshemmedes rettssikkerhet knyttet til å begå eller bli utsatt for lovbrudd, og for seksualitet og funksjonsnedsettelse. Det ytes også direkte bistand i konkrete pasientsaker som omhandler rettsikkerhetsproblematikk og seksualitet via de faglige nettverkene.

Habiliteringsteamet – Vesterålen er en felles habiliteringstjeneste for barn og voksne som er organisert som en del av Vesterålen distriktpsikiatriske senter (DPS). Tjenesten

dekker 5 kommuner med ca 31 000 innbyggere. Avdelingsleder er også avdelingsleder for ambulant rehabiliteringsteam. Tjenesten er lokalisert ved Nordlandssykehuset Vesterålen (Stokmarknes). Overlege ved DPS er medisinskfaglig ansvarlig.

Habiliteringsteamet – Lofoten er en felles ambulant habiliteringstjeneste for barn og voksne og dekker kommunene Moskenes, Flakstad, Vestvågøy og Vågan med til sammen ca 23 000 innbyggere. Teamet består av tre årsverk, og er organisert som en del av Enhet for Fysioterapi, Mestring og ReHabilitering, Hode- og bevegelsesklinikk. Tjenesten er lokalisert ved Nordlandssykehuset Lofoten (Gravdal).

Autismeteamet – Bodø er en del av Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling ved Nordlandssykehuset HF. Tjenesten har et eget inntaksteam som består av leder og lege og psykologspesialist. Autismeteamet har Nordland, unntatt Ofotenregionen, som nedslagsfelt. Autismeteamet har et tett samarbeid med seksjon for barnehabilitering – Bodø, særlig i fasen hvor barnet/ungdommen er under utredning.

3.2.4 Helgelandssykehuset HF

Habiliteringstjenesten- Mo i Rana er en felles habiliteringstjeneste for barn og voksne som er organisert ved distriktspsykiatrisk senter (DPS). Tjenesten har egen avdelingsleder og dekker 4 kommuner i Nordland. Psykologspesialist er medisinskfaglig ansvarlig.

Habiliteringstjenesten - Mosjøen er en felles habiliteringstjeneste for barn og voksne som er organisert ved distriktspsykiatrisk senter (DPS). Tjenesten har delt avdelingsleder med barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og de dekker 3 kommuner i Nordland. Psykologspesialist er pasientfaglig ansvarlig innen barnefeltet og psykiater er pasientfaglig ansvarlig innen voksenfeltet.

Habiliteringstjenesten - Sandnessjøen er en felles habiliteringstjeneste for barn og voksne som er organisert ved distriktspsykiatrisk senter (DPS). Tjenesten har egen avdelingsleder og dekker 11 kommuner i Nordland. Barnelege ved Helgelandssykehuset HF, avdeling Sandnessjøen er medisinskfaglig ansvarlig.

3.3 Bemanning

Habiliteringstjenestene er svært ulikt bemannet i størrelse og fagsammensetning. Sentrale føringer har vist behov for å styrke kapasiteten og medisinskfaglig kompetanse i habiliteringstjenestene. Fra 2006 ser en derimot at det har vært en reduksjon i årsverk fra 114,3 til 106,8 i habiliteringstjenestene i Helse Nord, tilsvarende 6,5 % av total bemanning. Dette medfører at Habiliteringstjenestene i Helse Nord fremdeles har utfordringer med lav bemanningsfaktor, særlig i forhold til legespesialister.

Lederstillinger er kombinerte administrative og kliniske stillinger, som i praksis innebærer mindre tilgjengelige kliniske ressurser.

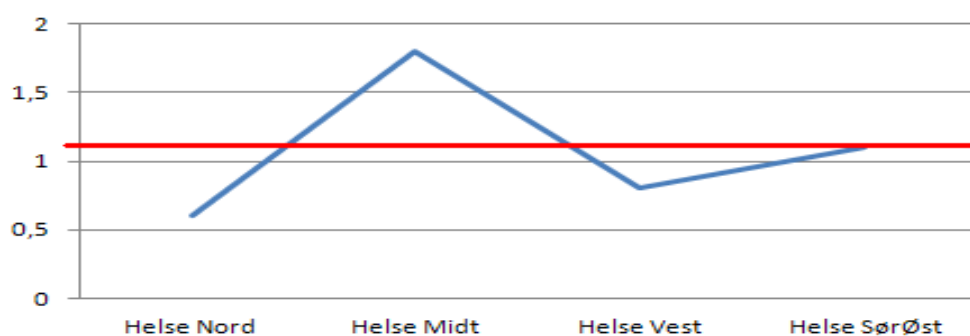
Tabell 1. Bemanning i habiliteringstjenestene i Helse Nord pr. 2012.

Bemanningstall		VERNEPLEIER	PEDAGOG	FYSIOTERAPEUT	SOSIONOM	SYKEPLEIER	FAMILIETERAPEUT	BARNEVERNSPEDAGOG	ERGOTERAPEUT	LOGOPED	Lege	Neurolog	Psykolog	Neuropsykolog	Psykologspesialist	SEKRETÆR	LEDER	ANNEN FAGGRUPPE	TOTALT ÅRSVERK	Pasientgrunnlag
Helse Finnmark	Kirkenes (V)	2	1	1					1								1		5	
	Hammerfest (B)	1,5	1,5	1	1						0,2		1			0,3	1		7,5	
	Sum	3,5	2,5	2	1	0	0	0	1	0	0,2	0	1	0	0	0,3	1	0	12,5	73 417
Universitetssykehuset MN	Tromsø (V)	3	1			0,5					1,2	0,2	3			1	2		11,9	
	Harstad (B/V)	2		1	1,5				1,8	1	0,3			1		0,8	0,2		9,6	
	Narvik (B/V)	2		0,8	0,5						0,3		0,5			0,3	0,5		4,9	
	Tromsø (B)	1	4	2					1		2		1	2,2		2	1	3	19,2	
	Sum	8	5	3,8	2	0,5	0	0	2,8	1	3,8	0,2	4,5	3,2	0	4,1	3,7	3	45,6	185 000
Nordlandssykehuset	Bodø (V)	3			1		1						1				1		7	
	Vesterålen (B/V)	1		1					1							0,6	1		4,6	
	Lofoten (B/V)			1	1				1										3	
	Innsatsteamet (V)	2	2		1	1			1		1				1	1	1		11	
	Bodø (B)		1	1		1,8								2				0,3	6,1	
	Autismeteame (B)	3	1					2							3				9	
Sum	9	4	3	3	2,8	1	2	3	0	1	0	1	2	4	1,6	3	0,3	40,7	133 645	
Helgelandssykehuset	Mo i Rana (B/V)				1			1							1		1		4	
	Mosjøen (B/V)	1	1														1		3	
	Sandesjøen (B/V)	1	1														1		3	
	Sum	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	9	76 189
Sum Helse Nord RHF	23	14	8,8	7	3,3	1	3	6,8	1	5	0,2	6,5	5,2	5	6	11	3,3	107,8	468 251	

Forklaring: B – Barnehabilitering V - Voksenhabilitering

Bemanningen på landsbasis for habiliteringstjenestene for barn og unge hadde rundt 4 stillinger pr. 10 000 barn og unge i 2008, der de hyppigste faggruppene er fysioterapeuter, psykologer og pedagoger. Legetjenesten i habilitering er ofte tilknyttet barneavdelingen. Flere habiliteringstjenester i helseregionen har ansvaret både for barn- og voksenhabilitering og flere av disse tjenestene har en totalbemanning under 4 stillinger. Tabellen under viser en prosentvis oversikt over bemanning i habiliteringstjenesten på landsbasis. Det fremkommer her at barnehabiliteringstjenesten i Helse Nord har en klar underdekning sammenlignet med landsgjennomsnittet. Det er ikke fremstilt lignende landsoversikt for voksenhabiliteringstjenesten, men den nasjonale veileder for voksenhabilitering indikerer den samme tendens.

Tabell 2 Bemanning i barnehabiliteringstjenesten på landsbasis



Merknad: Landsgjennomsnitt tilsvarer 1,1 % (rød linje)

Kilde: Helsedirektoratet/SSB, Handlingsplan – Habilitering av barn og unge 2009

Anbefaling - Det regionale helseforetak og de enkelte helseforetakene i helseregionen bør fremsette tiltak for å imøtekomme underdekning av bemanningen i habiliteringstjenester i helseregionen. Det anbefales videre at organisering av tjenestene blir mer gjennomgående.

3.4 Private institusjoner som tilbyr habiliteringstjenester

Helse Nord har avtale med Valnesfjord Helseportssenter (VHSS) og Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad AS (Kurbadet) om habiliteringstjenester. Nåværende avtaleperiode går ut 31.12.2014.

Valnesfjord Helseportssenter

Valnesfjord Helseportssenter er en institusjon innen fysikalsk medisin og rehabilitering. Senteret er organisert i 2 rehabiliteringsenheter: Habilitering -barn og unge, Rehabilitering –voksne. VHSS har avtale med Helse Nord om levering av rehabiliteringstjenester. Innen habilitering er målgruppene barn og unge med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom i alderen 7(6) - 20 år. Barn/unge med store adferdsvansker er ikke målgruppe for senteret. Hovedvirkemidlet er tilpasset fysisk aktivitet, som vektlegger både fysisk, psykisk og sosial funksjon. Tilbudet gis i form av intensiv treningsperiode i grupper med spesielt fokus på mestring, motivasjon og ferdigheter. Det gis tilbud til habilitering av voksne. Institusjonen har 90 sengeplasser. VHSS gir tilbud om intensiv trening for barn og ungdom (ca 200 plasser per år), intensiv trening voksne (11 plasser per år) og mestringsopphold unge voksne (14 plasser per år). VHSS har avtale med NAV, Hjelpemiddelsentralen Nordland angående aktivitetshjelpemidler. Hjelpemidlene finnes tilgjengelig for utprøving, tilpasning og opplæring under opphold på VHSS. Avtalen gjelder for pasienter fra hele regionen. Ordningen har et større potensial enn det som utnyttes.

Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad AS

Kurbadet er en rehabiliteringsinstitusjon innen spesialisthelsetjenesten med ramme- og ytelsesavtale med Helse Nord. Senteret har totalt 105 sengeplasser. Treningsopphold

blir individuelt tilrettelagt. Kurbadet tar i mot pasienter fra hele Helse Nord. Det er nært samarbeid med offentlige helseinstitusjoner i landsdelen generelt og i særlig grad Universitetspsykehuset i Nord-Norge. Det gis nå et tilbud til barn med cerebral parese som er et samarbeidsprosjekt mellom UNN HF og Kurbadet. Kurbadet har spesiell kompetanse innen intensiv motorisk trening etter bl.a. tverrsnittskader og hjerneslag. Institusjonen har tilgang på legespesialister.

Tabell 3 – Bemanning i private institusjoner

Bemanningstall	VERNEPLEIER	PEDAGOG	FYSIOTERAPEUT	SOSIOMOM	SYKEPLEIER	FAMILIETERAPEUT	Idrettspedagog	BARNVERNINGSPELAGG	ERGOTERAPEUT	LOGOPED	HJELPEPLEIER	Lege	Neurolog	Psykolog	Neuropsykiolog	Psykologspesialist	SEKRETÆR	LEDER	ANNENNFAGGRUPPE	TOTALT ÅRSVERK	Pasientgrunnlag
Valnefjord - barn/voksen		2	8	1	8,3		7,2		1			3,35	1	1	0	1	2,2	2	1,15	38,2	468 251
N-N Kurbad		*	*	*	*		*		*	*		*		*			*		*	80	468 251

Anbefaling - Habiliteringstjenestene i Helse Nord ønsker en sterkere involvering i utforming av grunnlaget for kravspesifikasjonene i nye avtaler. Det er i habiliteringspasientenes interesse at avtalene mellom Helse Nord og de private institusjonene blir av lengre varighet slik at kompetanse som bygges opp over tid ikke trues og kvaliteten på tilbudet til enkelte pasientgrupper blir svekket.

3.5 Fagutvikling

Habiliteringstjenestene i helseregionen har siden sist regional plan for habilitering (2004-2010) etablert et regionalt ledernetverk (RNH), sammensatt av lederne i habiliteringstjenester både for barn og voksne, med regelmessige møter. Det etablerte regionale ledernetverket har god forankring i tjenestene, men en uklar forankring i Helse Nord. Andre helseregioner har etablerte fagråd for habilitering.

Habiliteringstjenestene ønsker en tilsvarende ordning i Helse Nord. Det ønskes at fagråd knyttes til Regionalt nettverk for habiliterings etablerte struktur. Regionalt nettverk for habilitering har gjennom planprosessen drøftet konkrete og overordnede utfordringer i habiliteringsfeltet i helseregionen. En vil i følgende kapittel rette fokus på særlige fokusområder for inneværende planperiode.

3.6 Diagnoseoversikt og aktivitetstall

Habiliteringstjenesten har ikke tidligere rapportert enhetlig og systematisk på aktivitetstall. De ulike habiliteringstjenestene har i tillegg ulike indikatorer som det rapporteres på innenfor hvert helseforetak. Det finnes kun få etablerte indikatorer som habiliteringstjenestene på nasjonalt nivå rapporterer på. Unntaket er indikator for andel

pasienter med individuell plan, som er definert som en nasjonal indikator. Denne indikator er under revisjon.

Arbeidet med å gjøre en statuskartlegging av habiliteringstjenestene i Helse Nord i forbindelse med habiliteringsplanen resulterte i en enighet om å rapportere på utvalgte diagnosekoder som dekker en stor del av pasientene som får tilbud i habiliteringstjenestene. Videre rapporteres det på aktivitetsvariabler knyttet til de nye prosedyrekodene for habilitering, kapittel O i NCMP-kodeverk, antall aktive pasientsaker, antall gruppetilbud, antall mottatte henvisninger og antall fristbrudd. Tallmateriale er rapportert for 2012.

Tabell 4 – Diagnose og aktivitetstall for habiliteringstjenester

Aktivitetstall 2012		D3576 Psykisk utviklingshemming (F70-F79)	D3576 Utviklingsforstyrrelser (F80-F89)	D3576 Affektiveforstyrrelser (F90-F98)	D3576 Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik (Q00-Q99)	D3576 Cerebral parese og andre syndromer med lammebe (G80-G83)	D3576 Nevromuskulære sykdommer (G60-G73)	Sum DX	D3576 Registrerte prosedyrekoder (NCMP)	D498 Aktive saker	D6817 Gruppetilbud	D6813 Henvisninger	D6813 Fristbrudd
Helse Finnmark	Kirkenes (V)	44	5	13	9	6		77	468	53	0	46	1
	Hammerfest (B)	26	150	10	15	45		246	582	66	0	84	8
	Sum	70	155	23	24	51	0	323	1050	119	0	130	9
Universitetssykehuset NM	Tromsø (V)	461	182	20	98			761	812	85	0	107	2
	Harstad (V)	269	189	6	19			483	630	85	25	79	2
	Narvik (V)	151	69	2	22			244	287	32	0	15	0
	Sum voksne	881	440	28	139	0	0	1488	1729	202	25	201	4
	Tromsø (B)	237	575	105	259	504	46	1726	2927	301	26	291	4
	Harstad (B)	13	77	5	60			155	249	33	14	28	0
	Narvik (B)	24	100	0	48			172	239	23	0	26	3
	Sum barn	274	752	110	367	504	46	2053	3415	357	40	345	7
	Sum	1155	1192	138	506	504	46	3541	5144	559	65	546	11
Nordlandssykehuset	Bodø (V)	130	78	36	11			255	949	130	2	54	8
	Autismeteamet (B)		126					126		126	13	92	1
	Innsatsteamet (V)	250	133	39	17			439	591	92	0	48	4
	Bodø (B)	130	78	36	11			255	949	130	2	54	0
	Vesterålen (B/V)							0	750	58	43	27	3
	Lofoten (B/V)							0		87		18	
Sum	510	415	111	39	0	0	1075	3239	623	60	293	16	
Helgelandssykehuset	Mo i Rana (B/V)	167	147	25	15			354	1247	81	60	75	5
	Mosjøen (B/V)	129	18	275	43			465	434	68	145	4	0
	Sandesjøen (B/V)	16	2	0	0			18	794	72	54	28	4
	Sum	312	167	300	58	0	0	837	2475	221	259	107	9
Sum Helse Nord	2047	1929	572	627	555	46	5776	11908	1522	384	1076	45	

Forklaring: B – Barnehabilitering V – Voksenhabilitering
Tallkoder i tekstfelt er ID-rapportnummer fra EPJ (DIPS)
DX - diagnosekoder

Merknad: Det fremkommer stor usikkerhet i tallmateriale for antall registrerte prosedyrekoder (NCMP). Dette skyldes at flere tjenester påbegynte registreringen så sent som i august 2012. Rapporteringer fra statuskartleggingen er mangelfull og tabellen viser derfor ikke alle rapporterte variabler.

Samlet for Helse Nord er det registrert 5 776 diagnosekoder for 2012 og 11 908 prosedyrekoder, men reelt antall gjennomførte prosedyrer er betydelig høyere om en korregerer for manglende registrering fra flere tjenester. Dette kan bidra til en

synliggjøring at vanskene til pasienter innen habiliteringstjenestene forutsetter en omfattende og ressurskrevende arbeidsform. Verdens helseorganisasjon angir at 1-3 % av befolkningen har utviklingshemming, og befolkningsgrunnlaget i helseregionen er 468 251. Nasjonal veileder for voksenhabilitering og handlingsplan for barn og unge angir at ca halvparten av personer med utviklingshemming har behov for tjenester fra habiliteringstjenesten. Dette tilsvarer at mellom 3 511 – 7 023 personer med psykisk utviklingshemming vil ha behov for tjenester. Tabellen over viser at det er 1 522 aktive pasientsaker i habiliteringstjenestene i Helse Nord. Dette kan indikere at det i forhold til befolkningsgrunnlag er et minimum av pasienter innenfor målgruppen som får tjenester og oppfølging fra habiliteringstjenestene. Alt i alt kan dette tyde på en underdimensjonert tjeneste. Rapporteringen gir et oversiktsbilde av aktiviteten innenfor habiliteringstjenestene. Det er tatt høyde for at alle tjenestene har rapportert på samme rapport fra EPJ, men kvaliteten på rapporteringen er likevel manglende da tjenestene har ulik praksis for registrering av aktivitet. Videre er det mangler i rapporterte aktivitetstall for pasienter med cerebral parese eller nevromuskulære sykdommer, som tradisjonelt får omfattende behandling og oppfølging fra barnehabiliteringstjenestene.

Regionalt nettverk for habilitering vurderer at en med utgangspunkt i de fremstilte variabler kan videreutvikle årlige rapporteringer for aktivitet i habiliteringstjenestene i helseregionen.

Anbefaling - Det bør utvikles retningslinjer og prosedyrer for rapportering i habiliteringstjenestene i Helse Nord. Regionalt nettverk for habilitering i samarbeid med fagmiljøene, fagnettverkene og regional koordinator bør i samarbeid komme til enighet om relevante indikatorer for årlig rapportering i planperioden. Dette skal være felles og tilgjengelig for alle habiliteringstjenester i Helse Nord.

3.6.1 Diagnoser og aktivitetstall for private institusjoner

De private institusjoner gir tjenester som baserer seg på intensive pasientopphold og tjenesteomfanget er forskjellig fra de tjenester som tradisjonelt gis innen habiliteringstjenester. Institusjonsopphold fra de private institusjoner er en del av habiliteringsprosessene, der pasienter som får tilbud ofte har oppfølging og behandling fra habiliteringstjenester.

Tabell 5 – Diagnoser og aktivitetstall fra private

Aktivitetsstall 2012 Private institusjoner	D3576 Psykkisk utviklingshemming (F70-F79)	D3576 Utviklingsforstyrrelser (F80-F89)	D3576 Attentionforstyrrelser (F90-F98)	D3576 Medfølte muskellidelser, deformiteter og kromosomavvik (Q00-Q99)	D3576 Cerebral parese og andre syndromer med lammebe (G80-G83)	D3576 Nevromuskulære sykdommer (G60-G73)	Sum DX	D3576 Registrerte prosedyrekode (NCMP)	D498 Aktive saker	D6817 Gruppetilbud	D6813 Henvisninger	D6813 Fristbrudd
Valnefjord (B)	22	50	43	42			157	2059			364	0
Valnefjord (BV)	3	2	7	3			15	7104			1208	0
NN Kurbad												
Sum Private institusjoner	25	52	50	45	0	0	172	9163	0	0	1572	0

3.7 Faglig kvalitet i habiliteringstjenestene

Fagutviklingen innen habiliteringsfeltet har hatt en positiv utvikling i forrige planperiode. Det er både i de tjenester og i regionale fagnettverk konkrete eksempler på godt faglig utviklingsarbeid. I denne sammenhengen kan det nevnes at Autismeteamet, NLSH og Barnehabiliteringen, UNN HF har utviklet modeller for "gullstandarder" (metodisk standard for tjenestetilbud). Enhet for voksenhabilitering, NLSH har hatt en sentral rolle i det regionale fagnettverket for rettsikkerhet for utviklingshemmede og har vært engasjert i arbeidet med risikovurderinger og kompetanse i forhold til slike vurderinger. Regionalt fagnettverk for Autisme, ADHD og Tourettes (R-FAAT) har initiert regionale retningslinjer for diagnostisering av autismespekterlidelser. Habiliteringsavdelingen, UNN HF har hatt en sentral rolle i utvikling og implementering av nytt prosedyrekodeverk (NCMP), samt arbeidet aktivt med å opprette regional overlegestilling for habiliteringstjenestene i helseregionen. Psykiatrisk Innsatsteam, NLSH deltar i nasjonalt fagnettverk for autisme, utviklingshemming og psykiske lidelser (AUP- nettverket), ledet av Nasjonal Kompetanseenhet for autisme ved Oslo universitetssykehus. Alle deltagerne i nettverket driver felles forskning i form av en multisenterstudie – intervensjon ved psykiske lidelser hos mennesker med autismespekterforstyrrelser og utviklingshemming. Studien vil pågå i hele denne gjeldende planperiode. Barnehabiliteringen, UNN HF har igangsatt en multisenterstudie i Helse Nord for kartlegging av psykisk helse for barnehabiliteringspopulasjonen. Disse eksemplene er bare noen blant flere viktige bidrag fra fagmiljøene i de ulike tjenestene. På den annen side er forskningsaktivitet i habiliteringsfeltet kun i en startfase, og det vil kreve en langsiktig strategi og øremerkede midler for å øke forskningsaktiviteten i habiliteringsfeltet.

Tjenestene stilles overfor stadig økte krav om dokumentasjon av faglig kvalitet og rapportering på indikatorer. Habiliteringstjenestene i regionen har innen enkelte fagområder hatt en stabil bemanningssituasjon over lang tid, noe som gjør at praksis- og erfaringskunnskap er god. Likevel ser en utfordringer i rekruttering og stabilisering av overleger og psykologspesialister i fagfeltet. I tiden som kommer er det viktig at habiliteringstjenestene øker fokus på metodisk fagutvikling innenfor de tjenester og ansvarsområder som er gjeldende for fagområdet. Nasjonalt er det de senere årene utviklet flere dokumenterte behandlingsmetoder og standardiserte pasientforløp. Ny

metodikk skal være forankret i kunnskapsbasert praksis, og krever systematikk og kompetanse innen forskning og fagutvikling. Det vil være hensiktsmessig å opprette en regional fagenhet for forskning og fagutvikling i habilitering i Helse Nord.

Anbefaling

- Det bør utvikles felles, standardiserte utrednings- og oppfølgingsprosedyrer for habiliteringstjenestene for å sikre faglig kvalitet på tilbudet.
- Det anbefales at Helse Nord samt helseforetakene tar initiativ til å opprette en regional fagenhet for forskning og fagutvikling i Habiliteringstjenestene. Dette bør forankres til et av helseforetakene, og bør ha som hensikt å utvikle og implementere ny metodikk i alle tjenester i Helse Nord.

3.8 Rapportering og registrering av aktivitet og tjenester

Nytt prosedyrekodeverk (NCMP) for habilitering har vært viktig for å få økt bevissthet omkring dokumentasjon av de tjenester som gis innen habiliteringsfeltet. Det er positive erfaringer med arbeidet som regional kontornettverk har gjennomført for opplæring og innføring av prosedyrekodeverket. Tjenestene ser videre at det er viktig å få økt kunnskap om aktivitetsregistrering og rapportering av pasientaktivitet. Implementering og bruk av prosedyrekodeverket innebærer at metodikk og arbeidsmetode innen habiliteringsfaget blir standardisert i større grad. Dette utviklingsarbeidet krever involvering av alle tjenestene og bør ha en regional styring. Erfaringene med det nye prosedyrekodeverket tilsier at det er nødvendig med opplæring av tjenestene i helseregionen og det legges til rette for erfaringsutveksling. I denne sammenheng er det behov for et økt fokus på felles regionale prosedyrer (Docmap) knyttet til aktivitetsregistrering og pasientdokumentasjon i EPJ. Regionalt nettverk for habilitering ønsker å være pådriver for å utarbeide aktuelle indikatorer for tjenestene. Arbeidet skal ledes av regional rådgiver i samarbeid med Regionalt nettverk for habilitering og Regionalt kontornettverk.

Anbefaling:

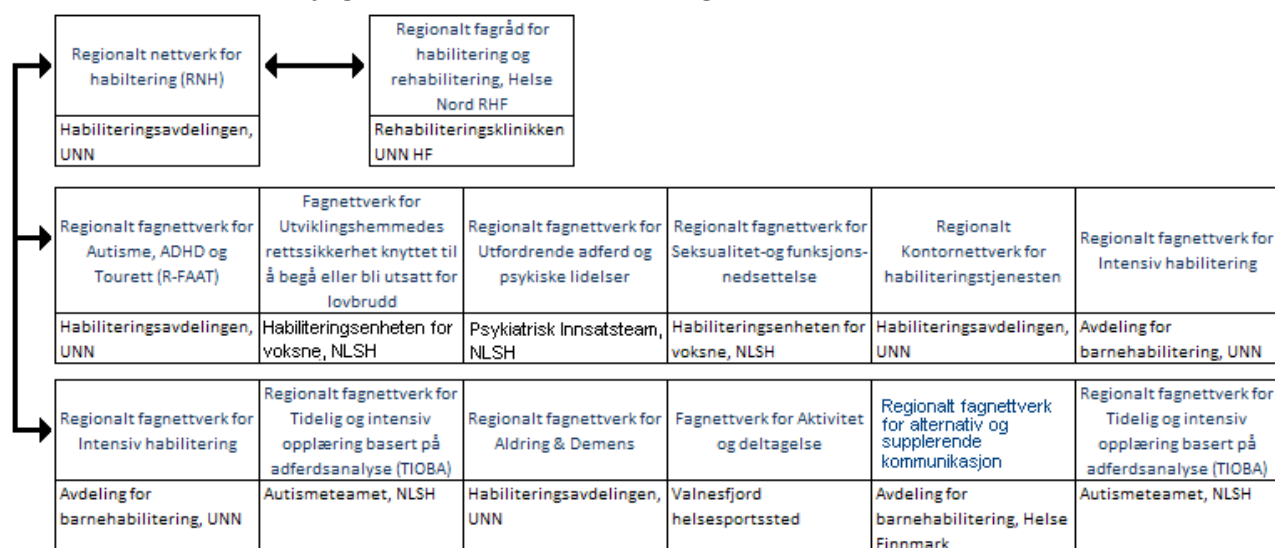
- Regionalt kontornettverk får et tydeligere mandat for opplæring av ansatte i registrering knyttet til koding og registrering i elektronisk pasient journal (EPJ).
- Det bør etableres regionale rutiner for rapportering i regi av Regionalt nettverk for habilitering og regional rådgiver, med årlig rapporteringsfrist.
- Det bør i Regionalt nettverk for habilitering og i fagnettverkene arbeides med å utvikle lokale og regionale indikatorer for habiliteringstjenestene.

3.9 Regionale fagnettverk

Habiliteringstjenesten må sikre at fagmiljøene har høy kvalitet på tjenestene. Tradisjon med samarbeid på tvers av helseforetakstrukturen innad i helseregionen er god. Tidligere planperiode la til rette for etablering og forankring av ulike regionale

fagnettverk. Disse har en sentral rolle innen fagutvikling i habiliteringstjenestene i helseregionen. Etablerte fagnettverk får oppgaver og mandat fra Regionalt nettverk for habilitering, og rapporterer på aktivitet og fagutvikling. Fagnettverkene har bidratt til positiv fagutvikling, men det er fortsatt potensial til å utvikle dette ytterligere. Regionalt nettverk for habilitering som er ”oppdragsgiver” for de ulike fagnettverkene, må i større grad gi tydeligere mandat og oppgaver til arbeidet som skal foregå i fagnettverkene.

Tabell 6 – Oversikt over fagnettverk innen habilitering i Helse Nord



Det er ønskelig å arbeide for at fagnettverkene videreutvikles. Det bør konkretiseres hvilken kompetanse de ulike fagnettverkene bør ha, utarbeide tydelig mandat (jf. Helse Nord's definisjon på fagnettverk) og plan for gjennomføring av ulike oppgaver og intensjoner knyttet til fagnettverkets område og drift, samt om fagnettverket har regionalt ansvar eller funksjon. Hvert enkelt fagnettverk må vurdere om det er aktuelt med kommunal representasjon og/eller brukerrepresentant. Det er videre viktig å sikre gode rutiner for samarbeid og involvering knyttet til Statped, NAV og andre instanser. Det er viktig å finne gode rutiner for samarbeid, både overordnet og i forhold til kliniske problemstillinger.

Regionalt nettverk for habilitering binder videre sammen de nasjonale ledernettverkene for barn- og voksenhabilitering. Det er etablert nasjonale arbeidsutvalg der representanter fra barn og voksenhabilitering fra hver helseregion er representert.

Anbefaling - De regionale fagnettverkene styrkes ved at det avsettes øremerkede midler til drift og kompetanseheving.

3.10 Regionale oppgaver og funksjoner

Habiliteringstjenestene har i forrige planperiode praktisert funksjonsfordeling mellom tjenestene på tvers av helseforetakene. Bemannings- og kompetansebehovet er så omfattende at et slikt samarbeid mellom tjenestene er avgjørende for å kunne

oppretholde tilstrekkelig kvalitet i tjenestene. Dette krever en fleksibel bruk av fagpersoner med særskilt eller spesiell kompetanse som kan bidra til å øke den faglige kvaliteten i regionen som helhet.

Forskning innen habiliteringsfeltet har det vært liten aktivitet på. Avdeling for Barnehabilitering, UNN HF har igangsatt enkelte prosjekter og habiliteringstjenestene ved UNN HF er medlem i det regionale forskningsutvalget innen habilitering. Det er aktuelt å videreføre UNN HF sitt ansvar om å stimulere til økt forskning og videre til forankring av forskningsprosjekter innen habilitering, og at UNN HF får et regionalt ansvar.

Det regionale fagnettverk for utviklingshemmedes rettssikkerhet knyttet til å begå eller bli utsatt for lovbrudd, har samlet representanter fra statsadvokatembetet, politiet, barnehuset og habiliteringsfeltet. Dette arbeidet har stor betydning for utviklingshemmedes rettssikkerhet. Ansvaret for å drifte fagnettverket har vært i varetatt av Habiliteringsenheten for voksne ved NLSH. Tjenesten har i tillegg hatt regional funksjon for å kunne bistå, innad i habiliteringstjenesten, i pasientsaker. Fagnettverket og den regionale funksjon foreslås videreført.

Føringer fra Helse og Omsorgsdepartementet gjennom Oppdragsdokumentet 2008, fremmet styrkning av den medisinskfaglige kompetansen i habiliteringstjenesten. Helse Nord har signalisert styrkning av legetjenesten ved Habiliteringsavdelingen, UNN HF. Denne styrkningen skal bidra til et medisinskfaglig samarbeid mellom tjenestene som skal øke kvalitet og medisinsk forankring innen habilitering i helseregionen. I tillegg er det sentralt å etablere samarbeid mellom habilitering og andre medisinske spesialiteter som nevrologi, genetik og psykiatri.

Regionalt kontornettverk har arbeidet med å fremme felles rutiner for registrering og koding av habiliteringstjenester. Arbeidet har medført et utstrakt samarbeid mellom merkantile resurser innen habiliteringsfeltet. Habiliteringsavdelingen, UNN HF har hatt koordineringsansvaret, dette arbeidet ønskes videreført.

UNN HF gir tilbud om intensiv habilitering i form av PETØ-tilbud. Helsedirektoratet har bevilget midler til et forprosjekt som har som hovedmål å utforme og etablere en modell for intensiv habilitering til barn med medfødte eller tidlig ervervede hjerneskader. Tilbudet tenkes å være et supplement til eksisterende habiliteringstilbud for pasientgruppen, dekke behov fra hele helseregionen, og inngå i et helhetlig habiliteringstilbud for aktuelle pasientgruppe. UNN HF ved regionalt nettverk for intensiv habilitering får ansvaret med å videreutvikle og tilpasse et regionalt tilbud for intensiv habilitering samt sørge for å ha en tverrfaglig kompetanse som dekker denne gruppens behov i forhold til problematikk og henvisningsmengde.

Regionalt nettverk for aktivitet og deltagelse får ansvaret med å videreutvikle pasient- og pårørendeopphold. De skal gjennom oppholdet gi pasient og de nærmeste pårørende en mulighet til å bidra til pasientens beste. Både for pasient og pårørende er "hjelp til selvhjelp" et viktig bidrag til et liv utenfor institusjonen, noe som igjen vil styrke pasientens helse.

Nordlandssykehuset HF ved Psykiatrisk Innsatsteam viderefører sin regionale funksjon med ansvar for utredning, behandling, veiledning og kompetansebygging for personer med utviklingshemming med utfordrende atferd / psykiske lidelser. Utgangspunktet er dermed at økt kunnskap og en målrettet kompetansebygging tilpasset den enkelte pasient sitt behov vil gi bedre kvalitet på tjenestene. Man ønsker å videreutvikle og utnytte kompetansen for å kunne gi et godt tilbud til denne gruppen.

UNN HF og Nordlandssykehuset HF får sammen ansvar for å utvikle bedre koordinerte innleggelser for hele pasientgruppen i allmenne psykiatriske avdelinger samt på DPS. Regionale spesialiserte sengeplasser for de alvorligste pasienttilfellene utredes av Nordlandssykehuset HF ved Rehabiliteringsavdelingen og enhet Psykiatrisk Innsatsteam i kraft av sin regionale funksjon.

Nordlandssykehuset HF ved Habiliteringsteamet for voksne viderefører regional funksjon med ansvar for veiledning - og kompetansebygging i forhold til identitet, kropp og seksualitet for personer med utviklingshemming. Det skal arbeides med å etablere gode prosedyrer for håndtering av seksualitetsforebygging og håndtering av overgrep i boliger, skoler etc, samt ha fokus på kompetanseheving for alle yrkesgrupper som jobber med denne pasientgruppen.

4. Særlige viktige utviklingsområder i planperioden

4.1 Utviklingshemming med store atferdsproblemer og alvorlig psykisk lidelse

Mennesker med utviklingshemming/gjennomgripende utviklingsforstyrrelse utvikler de samme psykiske lidelsene som normalbefolkningen. I følge flere nyere studier har denne gruppen imidlertid høyere forekomst av psykiske lidelser enn normalbefolkningen.

Ulike utredninger har avdekket at denne pasientgruppen ikke får samme tilgang på psykiatriske helsetjenester som resten av befolkningen. Sammenhengen mellom utfordrende atferd og psykiske lidelser er svært kompleks.

Symptomene på psykisk lidelse kan også komme til uttrykk i en uvanlig form og derfor være vanskelig gjenkjennbare. Dette gjør utredning, diagnostisering og behandling utfordrende og krever spesialisert kompetanse. Internasjonale erfaringer viser at tjenester til å ivareta behandling og oppfølging av målgruppen bør gis av tverrfaglige team bestående av fagpersoner med spesialisert kompetanse.

Det er et udekt behov for sengeplasser innen psykisk helsevern for habiliteringstjenestens målgrupper i helseregionen. Habiliteringstjenestene får informasjon om at tilgangen til utredning og behandling i døgnposter er marginal og at de som blir innlagt blir utskrevet for tidlig. Det er igangsatt et arbeid innad i UNN og et arbeid / samarbeid ved NLSH om å etablere kompetansehevende tiltak i ordinære avdelinger slik at de kan ivareta aktuelle pasienter på en best mulig måte. Arbeidet med å etablere/utvikle/tilby bistand i psykiatriske avdelinger knyttet til habiliteringstjenestens pasientgruppe bør fortsette. I helseregionen er det ingen døgnposter eller sengeplasser som har et særskilt ansvar i forhold til personer med utviklingshemning/sammensatte utviklingsforstyrrelser med behov for utredning og/eller behandling i døgnenhet. Det er uavklart hvor stort behovet er og om det er aktuelt å etablere et samlet regionalt tilbud.

Anbefaling - Det reetableres et regionalt fagnettverk i spesialisthelsetjenesten i forhold til mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelse med store atferdsproblemer og/eller psykisk lidelse. Nettverket drives av Nordlandssykehuset, Psykiatrisk Innsatsteam. Fagnettverket bør ha representasjon fra Habiliteringstjenester fra helseforetakene, DPS i helseregionen, Psykiatriske enheter/miljøer i helseforetakene UNN og NLSH og representanter fra brukerråd eller brukerorganisasjoner. Nordlandssykehuset HF ved Rehabiliteringsavdelingen i Bodø og enhet Psykiatrisk innsatsteam gis i oppgave, i samarbeid med fagråd for psykisk helse og Helse Nord, å utrede behov og oppgaver for en eventuell regional funksjon for tilrettelagte sengeplasser. Aktuelle oppgaver for et regionalt tilbud kan være tverrfaglig utredning, sikkerhets- og risikovurdering, behandlingstilpasning og behandlingsutprøving i de mest alvorlige/kompliserte pasienttilfellene.

4.2 Lovpålagte oppgaver – Helse og omsorgstjenesteloven kapittel 9

Det foreligger ikke regionale retningslinjer knyttet til spesialisthelsetjenester for Helse og omsorgstjenestelovens kapittel 9, om bruk av tvang og makt ovenfor mennesker med psykisk utviklingshemming. Habiliteringstjenestene har samarbeidet med Fylkesmannsembetene i helseregionen. I tillegg er det etablert lokale samarbeidsnettverk i Finnmark og Nordland. Et lignende nettverk anbefales etablert i Troms. De eksisterende nettverkene fungerer godt og det anses derfor ikke nødvendig med et regionalt nettverk. Det er likevel aktuelt å gjennomføre erfaringskonferanser i samarbeid med Fylkesmennene i de tre fylkene med hensikt å prøve oppnå konsensus om prosedyrer og rutiner vedrørende Helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9 over fylkesgrensene. Dette innbefatter rutiner for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og Fylkesmennene men også rutiner i det faglige arbeid som gjøres i spesialisthelsetjenesten. Regionalt nettverk for habilitering ved regional rådgiver er ansvarlig for å igangsette og koordinere dette arbeidet.

Anbefaling - Formalisere samarbeidet med Fylkesmannsembetene i helseregionen og de etablerte lokale samarbeidsnettverk i Finnmark og Nordland. Etablere samarbeidsnettverk i Troms. Arbeide for å oppnå konsensus vedrørende rutiner og prosedyrer i Helse- og omsorgstjeneste-lovens kapittel 9 gjennom erfaringskonferanser i samarbeid med Fylkesmennene i de tre fylkene.

2.1.1 Utviklingshemmede som begår lovbrudd og risikovurderinger

I dag har både Nordlandssykehuset v/ Habiliteringsteamet for voksne i Bodø og Psykiatrisk innsatsteam spesiell kompetanse og oppgaver i forhold til utviklingshemmedes rettssikkerhet knyttet til å begå eller bli utsatt for lovbrudd. Nordlandssykehuset v/ Habiliteringsteamet for voksne i Bodø har i en årrekke hatt den regionale funksjonen knyttet til dette tema. Det er ønsket en avklaring når det gjelder framtidig regional funksjon.

I dag har Sikkerhetsposten ved Rus- og spesialpsykiatrisk klinikk, UNN HF, et regionalt ansvar for risikovurderinger angående voksne og ungdom. Sikkerhetsposten, UNN HF har et bredere pasientgrunnlag og sannsynligvis større erfaring, men Nordlandssykehuset v/ Habiliteringsteamet for voksne i Bodø og Psykiatrisk innsatsteam har mer spesifikk kompetanse angående habiliteringstjenestens målgrupper.

Anbefaling

- Fagnettverket – Utviklingshemmedes rettssikkerhet knyttet til å begå eller bli utsatt for lovbrudd, får i oppgave å fremme for Regionalt Nettverk for Habilitering hvem som bør ha regionalt ansvar for utviklingshemmede som begår lovbrudd og hva det ansvaret konkret innebær.
- Fagnettverket – Utviklingshemmedes rettssikkerhet knyttet til å begå eller bli utsatt for lovbrudd, sammen med Sikkerhetsposten UNN HF, Psykiatrisk innsatsteam og Habiliteringsteamet for voksne NLSH, får i oppgave med å sammen legge opp samarbeidslinjer angående risikovurderinger i helseregionen.

4.3 Livsløpsperspektiv - Samarbeid mellom barn- og voksenhabilitering

Habiliteringstjenesten ser fortsatt et særlig behov for å fremme et mer forpliktende og systematisk samarbeid om overgang mellom barn- og voksenhabilitering. Disse utfordringer gjelder også samarbeid mellom de ulike barnehabiliteringstjenester. Det er ønskelig å etablere regionale prosedyrer i overgangen mellom barn- og voksenhabilitering, samt foreta grenseopp ganger mellom de ulike barnehabiliteringstjenester. Pasientgrupper innenfor muskelsyke og CP får ofte et sviktende gjennomgående helsetilbud etter fylte 18 år.

Anbefaling – Regionalt nettverk for habilitering følger opp og etablerer konkrete retningslinjer for samarbeid knyttet til overgang mellom barn- og voksenhabilitering. Eksisterende habiliteringsopphold bør videreutvikles og tilpasses målgruppens behov. Regionalt nettverk for habilitering bør være med i utformingen av tjenesteavtalene som avtales med de private institusjonene.

4.4 Autismespekterlidelser

Habiliteringstjenestene i helseregionen har tradisjonelt hatt ansvaret for utredning, behandling og oppfølging av pasienter med vansker innen autismespekteret. Autismeteamet, NLSH og Avdeling for barnehabilitering, UNN HF har et uformelt regionalt ansvar for å bistå andre barnehabiliteringstjenester i helseregionen med utredning, oppfølging og veiledning overfor barn med autismespekterforstyrrelser. Habiliteringsavdelingen UNN HF har hatt et lignende regionalt ansvar ovenfor voksne med autismediagnose. Noen psykiatriske avdelinger / enheter har bygd opp god kompetanse innen fagfeltet, spesielt i forhold til barn og voksne med aspergers syndrom. Det er ikke gjort klare avgrensinger eller funksjonsfordelinger innen helseforetakene rundt pasienter med autismespekterforstyrrelser. Det har fra autismeforeningen i Troms fremkommet spesiell bekymring for oppfølging av pasienter fra Ofoten-kommunene etter ansvarsoverføring fra NLSH til UNN, samt bekymring i

forhold til ansvarsfordeling mellom instanser i spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester i forhold til oppfølgingsansvar.

Det er etablert et faglig samarbeid for tjenester som arbeider med barn med autismespekterforstyrrelser. Tidligere var det etablert et nettverk for både barn og voksne. Habiliteringsavdelingen UNN HF har hatt et ansvar med å drive dette. Det er ønskelig med et felles regionalt fagnettverk innen autisme.

Regionalt fagnettverk for Autisme, ADHD og Tourettes (R-FAAT) har etablert et "Konsultasjonsteam", som består av ressurspersoner innen fagfeltet Autisme, ADHD og Tourettes. Konsultasjonsteamet skal være en regional ressurs for andre fagmiljø som ønsker innspill og veiledning i forhold til spesielt utfordrende pasientsaker. Konsultasjonsteamet har vært etablert i ett år. R-FAAT har i oppgave å bidra til kompetanseheving blant annet innen autismespekterlidelser og har etablert ordning der tjenestene i helseregionen har mulighet til å søke prosjektmidler. Tilbudet benyttes mye og har vært en mulighet for de ulike tjenester/enheter innen spesialisthelsetjenesten til å etablere kompetanse knyttet til særlig vanskelige tilfeller. Diagnostiseringen av personer innen autismespektret kan være omfattende og kreve særlig kompetanse. Det er sentralt for helseregionen at det sikres tilstrekkelig kompetanse hos fagpersonell som utfører utredninger. R-FAAT har bidratt til at det blir utgitt retningslinjer for diagnostisering av autismespekterforstyrrelser i løpet av høsten 2013. R-FAAT har arrangert kurs og fagdager med bakgrunn i behov meldt fra fagmiljøene.

Mennesker med autismespekterforstyrrelser er antatt å ha høyere forekomst av psykiske tilleggslidelser enn befolkningen forøvrig. For best mulig å kunne hjelpe denne gruppen kreves særskilt kunnskap og erfaring hos fagpersoner og en tverrfaglig tilnærming. Symptomoverlapp og manglende evne til selvrappotering gjør det i mange tilfeller utfordrende å oppdage og stadfeste komorbide tilstander.

Anbefaling - Det er ønskelig med et felles regionalt fagnettverk med livsløpsperspektiv innen autisme.

- Det anbefales at retningslinjene for utredning implementeres.
- Det legges til rette for gode samarbeidslinjer mellom habilitering og psykiatri.
- Det anbefales at tjenestene benytter seg av Regionalt Konsultasjonsteam (R-FAAT). Dette for å sikre pasientene best mulig tilbud, uavhengig av bosted og tilbud.
- Avklaring av hvilke tjenester / avdelinger som skal ha ansvaret for pasienter med autismespekterforstyrrelser.

4.5 Medisinskfaglig forankring i habiliteringstjenestene

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk utviklingshemmede gjennomførte i 2007 en landsomfattende undersøkelse vedrørende helseoppfølging ovenfor personer med psykisk utviklingshemming som viste at denne pasientgruppen hadde et gjennomgående dårligere helsetilbud enn normalbefolkningen, jf rapport fra Nasjonalt

kompetansesenter for utviklingshemmede (NAKU) – helseoppfølging av personer med utviklingshemming, desember 2007.

Fragmenterte habiliteringstjenester i regionen gir utfordringer for medisinskfaglige spesialisthelsetjenester til denne gruppen. Mer samordning av tjenester og samorganisering ville med erfaringer fra andre regioner gi mer samlet kompetanse på den medisinskfaglige siden. Per i dag er legeressurser i habiliteringstjenestene marginale og/eller ikke tilstrekkelig for å kunne ivareta sentrale oppgaver som inngår i legerollen. Habiliteringstjenestens utvikling har medført at legerollen har blitt tydeligere og mer omfattende. Legens rolle i den tverrfaglige drøftings- og saksbehandling er sentral og innebærer en økende ressursbruk. Samarbeid og rådgiving av primærlege, koordinering og samarbeid med psykiatriske avdelinger krever i økende grad en betydelig ressursinnsats fra avdelingens leger.

Legedekningen i habiliteringstjenestene har vært og er fortsatt svært lav, og ofte knyttet til små brøkstillinger eller avtaler om tilgang ved behov. Det er videre bekymringsfullt at de legeressurser som i dag er knyttet til habiliteringsfeltet ikke har mulighet til å videreføre sine kunnskaper og erfaringer til nye leger. Det er ønskelig å samarbeide med rekrutteringsprogrammet for fysikalsk medisin for å sikre rekruttering, spesialistkompetanse og kompetanseoverføring. Overleger tilknyttet habiliteringsavdelinger i helseregionen har etablert en betydelig kompetanse innen habiliteringsfaget. Denne kompetanse er sentral og betydningsfull for habiliteringstjenestene i helseregionen. Bemanningen er likevel marginal med hensyn til å kunne utvikle tjenestene, samt å ivareta den medisinskfaglige kvalitet i habiliteringstjenestene. I tillegg er nåværende bemanning svært sårbar knyttet til opprettholdelse av kompetanse over tid og videre med hensyn på turnover.

Anbefaling - Etablere en regional overlegestilling og en LIS for å bidra til nødvendig medisinsk kompetanse i habiliteringstjenesten i helseregionen. Økning av overlegehjemmel sees i sammenheng med å kunne tilby tilstrekkelig medisinskfaglig veiledning, konsultasjon og undervisning, samt oppfølging av LIS.

4.6 Lærings- og mestringsiltak i habiliteringstjenesten

Habiliteringstjenestene gjennomfører kurs og opplæringstiltak i regi av Lærings og mestringsentrene (LMS) for grupper av pasienter, pårørende. I føringene fra sentralt og regionalt hold ønskes økt fokus på at LMS-kurs blir en integrert del av pasientforløpet. Habiliteringstjenestene i helseregionen har etablert flere kurs som blir tilbudt regelmessig, i tillegg utvikles det stadig nye kurs. Samarbeidet med pasientorganisasjonene har lang tradisjon og dette samarbeidet er viktig for utviklingen av tjenestene. Utvikling og gjennomføring av LMS-kurs bør skje i samarbeid mellom tjenestestedene.

Anbefaling - Utvikling og gjennomføring av LMS-kurs bør skje i samarbeid mellom tjenestestedene og Regionalt nettverk for habilitering og regional rådgiver bør ha en pådrivende rolle i dette utviklingsarbeidet.

4.7 Forskning i habiliteringstjenestene

Habilitering har som nevnt tidligere en svak tradisjon for forskning. Det har de siste årene vært igangsatt enkelte lovende prosjekter, spesielt på barnefeltet. I perioden 2014-2015 har Helse Nord, i regi av ressurspersoner ved Barnehabiliteringen, UNN og Valnesfjord, ansvar for drift av nasjonalt forskningsnettverk i habilitering. Det vil i perioden arrangeres årlige nasjonale konferanser innen forskning i habiliteringsfeltet. Det er ønskelig fra fagmiljøet at det i planperioden satses på forskning og fagutvikling i habilitering, blant annet ved å prioritere støtte til forskningsprosjekter i habilitering, samt at det anbefales å opprette regional fagenhet for forskning og fagutvikling. Dette bør koordineres ved Regionalt nettverk for habilitering i tett samarbeid med Helse Nord og helseforetakene.

Anbefaling - Opprette regional fagenhet for forskning og fagutvikling med 2 øremerkede stillinger. Anbefales styrkning av forskningskompetanse i habiliteringsfeltet i Helse Nord.

4.8 Tilbud om intensiv habilitering for barn og unge

Helse Nord har som oppgave å sørge for intensiv habilitering. I handlingsplanen for habilitering for barn og unge (2009) ser Helsedirektoratet det som viktig at de regionale helseforetakene sørger for å etablere faste tilbud innen helseregionen, med tilstrekkelig kapasitet og nødvendig faglig kvalitet. UNN HF gir per i dag tilbud om PETØ-behandling til barn og unge voksne. Helse Nord dekker også utgifter for enkelte pasienter med Doman program i utlandet. Helsedirektoratet kan ikke anbefale Doman behandling. Det er tidligere presisert at Helse Nord ønsker utviklingsarbeid på dette området og at tilbudet om intensiv habilitering skal være tilpasset norske forhold, ha et tverrfaglig fokus, ha overføringsverdi og integreres i pasientens hverdag, og komplementere pasientens eksisterende tilbud (Kronikersatsingen 2007). UNN HF ved regionalt nettverk for intensiv habilitering har søkt Helsedirektoratet og fått midler til utforming av forslag til nytt tilbud om intensiv habilitering. Implementering av et nytt tilbud vil kreve økonomiske rammer utover dagens rammer. Sett i et livsløpsperspektiv kan det være behov for intensiv trening i ulike faser i livet.

Anbefaling - Regionalt fagnettverk for intensiv habilitering utreder hvilke intensive tilbud som er aktuelle for helseregionen. Disse tilbudene får regional status og gis nødvendig finansiering.

5. Referanser

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemmede (<http://naku.no>)

Helsedirektoratet, om habilitering og rehabilitering <http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/habilitering-rehabilitering/Sider/default.aspx>

Sosial og helsedepartementet. Forskrifter om habilitering (2001).

(<http://www.helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/habilitering-rehabilitering/barn-og-unge/intensiv-habilitering/Sider/default.aspx>).

Helsedirektoratet (2009): IS-1739 Veileder. Habiliteringstjenesten for voksne – i spesialisthelsetjenesten.

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/habiliteringstjenesten-for-voksne-i-spesialisthelsetjenesten-/Publikasjoner/habiliteringstjenesten-for-voksne-i-spesialisthelsetjenesten.pdf>

Helsedirektoratet (2010): IS-1820. Prioriteringsveileder - Habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten.

<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/prioriteringsveileder-habilitering-av-barn-og-unge-i-spesialisthelsetjenesten/Sider/default.aspx>

Helsedirektoratet (2010): IS-1821. Prioriteringsveileder - Habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten.

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/prioriteringsveileder---habilitering-av-voksne-i-spesialisthelsetjenesten/Sider/default.aspx>

Helsedirektoratet (2011) ICD 10 - Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer, 10. revisjon

NAKU (2007): Helseoppfølging av personer med utviklingshemning. Rapport.

<http://naku.no/node/308>

Helsedirektoratet (publisert 27.11.11): Om habilitering og rehabilitering.

<http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/habilitering-rehabilitering/Sider/default.aspx>

Helsedirektoratet (publisert 06.06.13): Anbefaler ikke Doman-programmene.

<http://www.helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/habilitering-rehabilitering/barn-og-unge/intensiv-habilitering/Sider/default.aspx> lastet ned 031013

Helse Nord RHF (2010): Koordinert plan for habiliteringstjenesten for barn og voksne i Helse Nord RHF Handlingsplan for habilitering og rehabilitering 2004 – 2010.

<http://www.helse-nord.no/handlingsplan/category11098.html>

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
Kapittel 9. Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med
psykisk utviklingshemning. <http://www.lovdatab.no/all/tl-20110624-030-009.html>
Helsedirektoratet. Handlingsplanen habilitering for barn og unge (2009)
<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/handlingsplan-for-habilitering-av-barn-og-unge/Sider/default.aspx>

Sosial og helsedepartementet (2011): Forskrifter om habilitering.
<http://www.lovdatab.no/ltavd1/filer/sf-20111216-1256.html>

Statistisk sentralbyrå. (<http://www.ssb.no/befolkning>)