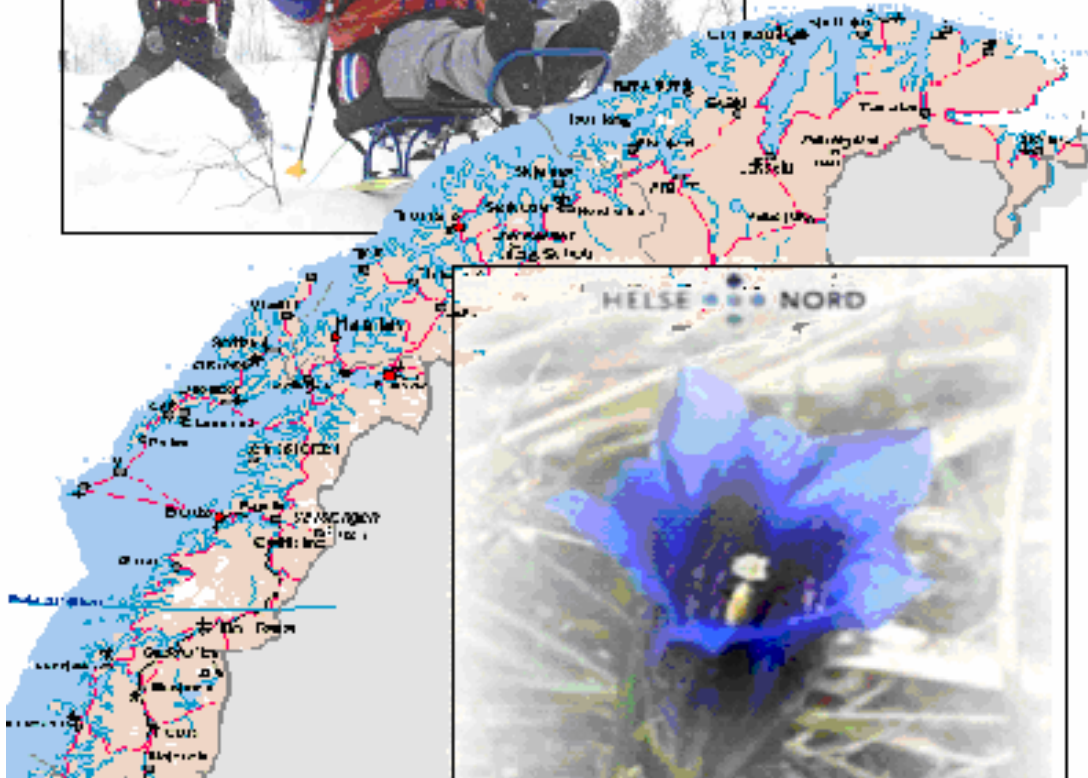


Helse i Nord der vi bor



Kroniker- satsingen

Koordinert plan for habiliteringstjenesten for barn og voksne i Helse Nord RHF

Handlingsplan for habilitering og rehabilitering
2004 – 2010, levert 25. mai 2007.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING OG FORORD	3
1.1	INNLEDNING	3
1.2	MANDAT	3
1.3	UTFORDRINGER FOR HABILITERINGSTJENESTENE	4
2	FAKTAOPPLYSNINGER	5
2.1	OVERORDNET SAMLET ORGANISERING	5
2.2	FAKTAOPPLYSNINGER - RAMMEFAKTORER.....	8
2.3	TABELL 1 - BEMANNING OG BEFOLKNINGSGRUNNLAG.....	9
3	TILRÅDNINGER.....	9
3.1	OVERORDNEDE TILRÅDNINGER	9
3.2	KONKRETE TILRÅDNINGER	10
3.2.1	<i>Tjenester vedrørende autisme, Asperger syndrom, ADHD og CP.</i>	<i>11</i>
3.2.2	<i>Akuttbehandling og behandling i institusjon.....</i>	<i>12</i>
3.2.3	<i>Psykiske lidelser og utfordrende atferd.....</i>	<i>12</i>
3.2.4	<i>Intensiv habilitering/trening.....</i>	<i>12</i>
3.2.5	<i>Livsløpsperspektiv barn/ungdom/voksne/eldre (tilbud til familie og fritidstilbud).....</i>	<i>13</i>
3.2.6	<i>Kropp, samliv og seksualitet</i>	<i>14</i>
3.2.7	<i>Lovpålagte oppgaver. Sosialtjenestelovens § 4A</i>	<i>14</i>
3.2.8	<i>Samarbeid og samhandling.....</i>	<i>15</i>
3.2.9	<i>Dokumentasjon (DIPS) og finansiering samt mobile innsatsmidler</i>	<i>17</i>
4	PRIORITERING OG OPPTRAPPINGSPLAN.....	18
4.1	DELPLAN BARNEHABILITERING.	19
4.2	DELPLAN VOKSENHABILITERING:	20
5	AVSLUTNINGSKOMMENTAR.....	22
5.1	TABELL 2, OPPTRAPPINGSPLAN FOR HABILITERINGSTJENESTEN FOR BARN.	22
5.2	TABELL 3, OPPTRAPPINGSPLAN FOR HABILITERINGSTJENESTEN FOR VOKSNE.	23

1 Innledning og forord

1.1 Innledning

Koordinert plan for habiliteringstjenestene for barn og voksne i Helse Nord er et sammendrag av faktaopplysninger, tilrådninger og opptrappingsplan for den samlede habiliteringstjeneste. Detaljerte opplysninger og beskrivende tekst innen utvalgte områder av tjenesten samt faglige refleksjoner og overveielser finnes i de to planer som ligger til grunn for den koordinerte plan:

Revidert delplan for Habiliteringstjenesten for voksne og Delplan for habiliteringstjenestene for barn.

Selv om de vesentligste konklusjoner er trukket ut fra begge delplaner tilrådes det at man leser den koordinerende plan i sammenheng med delplanene. Helse Nord RHF er oppdragsgiver for begge delrapporter. I behandlingen av Handlingsplan for habilitering og rehabilitering 2004 – 2010 ble det gjort vedtak om å lage en egen delplan for habiliteringstjenesten for voksne. Delplan for habiliteringstjenesten for barn er resultat av en bestilling fra Helse Nord mai 2006. I forbindelse med bestillingen om delplan ble det også gitt bestilling på at man fra RHF ønsket en kortfattet koordinert plan for begge planene.

1.2 Mandat

Mandatene for de to arbeidsgruppene som var nedsatt til å lage delplanene er enslydende:

Arbeidsgruppen skal levere en kortfattet plan som belyser følgende:

- Beskrive de tilbud innen habiliteringstjenesten for barn/voksne/ som finnes i regionen.
- Beskrive de tilbud som ikke finnes eller er for lite utviklet i regionen.
- Beskrive sentrale utfordringer innen fagområdet i helseregionen.
- Skissere en opptrappingsplan.
- Skissere en fremtidig organisering av habiliteringstjenestene for barn/voksne.
- Skissere en funksjonsfordeling mellom foretakene i regionen.
- Peke på fremtidige muligheter for å nå frem til konsensus innen vesentlige relevante tema innen fagområdet.

I tillegg har Helse Nord pekt på følgende tema som skal belyses nærmere:

- Livsløpsperspektivet, med særlig vekt på overgangene barn – ungdom - voksne og eldre med psykisk utviklingshemning.
- Samordning av tilbud i tiltakskjeden mellom Valnesfjord Helsesportssenter og opptreningsinstitusjonene.
- Oppbygging og organisering av tilbud til personer med autisme.
- Intensive treningstilbud til barn/voksne. (Doman, Petø og lignende)
- Bruk av individuell plan og koordinerende enhet.
- Dimensjonering av tilbud som forebygger tvang, jf. Sosialtjenesteloven kapittel 4A.
- Samordning med det statlige pedagogiske støttesystem.

I tillegg skal Delplan for barnhabilitering forholde seg til avviksmeldinger og merknader som er gitt i Helsetilsynets tilsynsrapport datert 29.november 2006. For å koordinere de to delplanene ble det nedsatt en arbeidsgruppe bestående av personer som hadde vært med på å

utarbeide henholdsvis Delplan for barn og Delplan for voksne.

Arbeidsgruppens sammensetting:

Universitetssykehuset Nord-Norge HF: **Vivian Schjølberg og Per Wilhelmsen**

Nordlandssykehuset HF: **Åge Hansen og Eva Opdalshei**

Prosjektleder: **Merete Blankholm**, prosjekt REHAB-PLAN 2010, UNN HF

Sekretær: **Anne Caspersen**, UNN HF

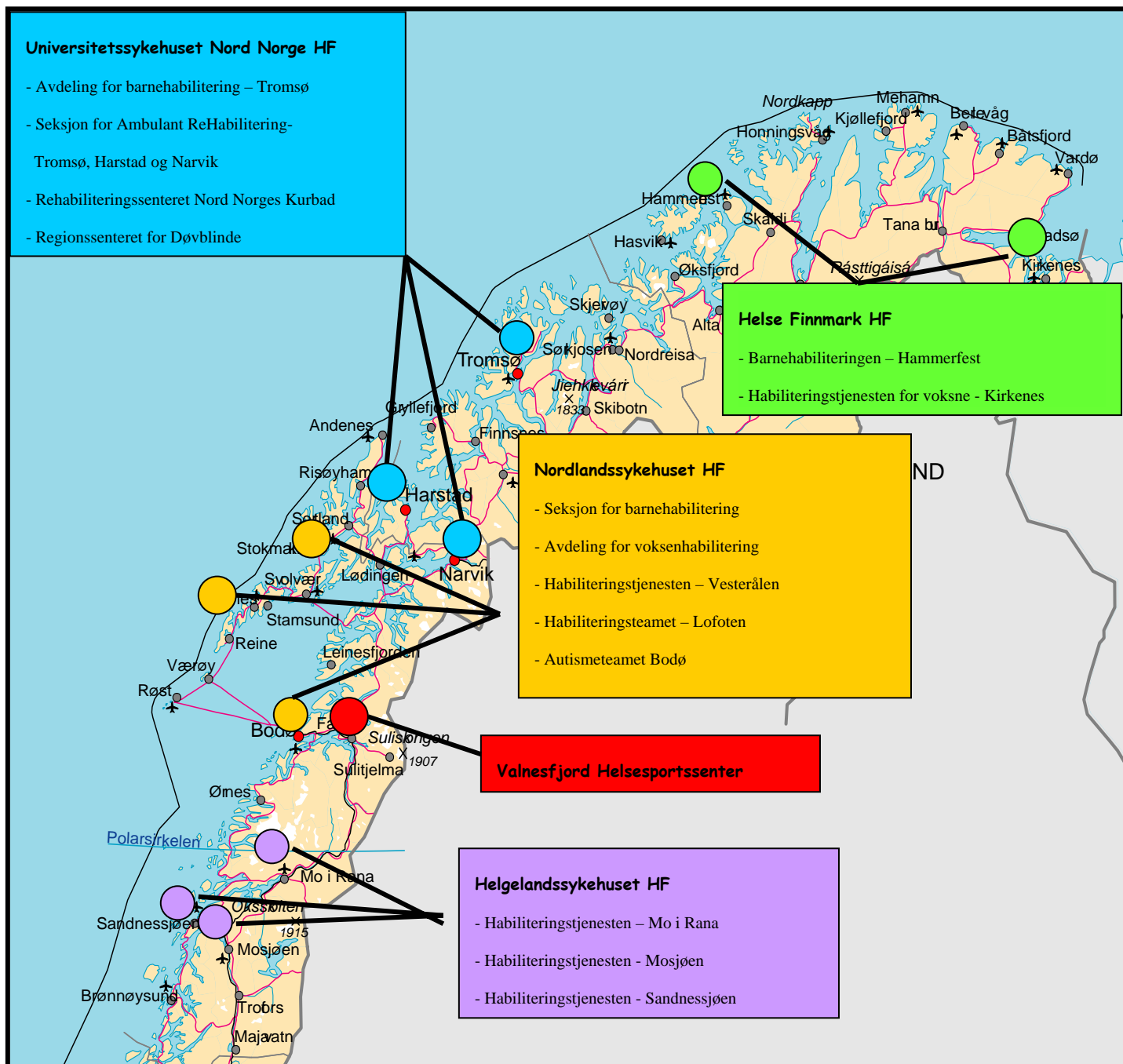
1.3 utfordringer for habiliteringstjenestene

De største utfordringer for Habiliteringstjenesten i Helse Nord er:

- Å forankre det medisinskfaglige ansvar i alle helseforetak, slik at alle tjenester har tilgang til tilstrekkelige legeressurser og sikre de minimumskrav for funksjonen som er beskrevet i Delplan for habiliteringstjenestene for barn
- Å sikre tilstrekkelig adgang til utredningskompetanse (nevropsykolog)
- Kvalitetssikring og dokumentasjon av tjenestene som ytes
- Å sikre tilgang og tilstrekkelig bemanning på breddespesialistkompetanse i alle helseforetak
- Å sikre tilstrekkelig tilgang på spesialistkompetanse bl.a. gjennom rekrutteringsprogram
- Å sikre at den eksisterende og kommende spesialkompetanse på det enkelte tjenestestedet opprettholdes, og videre at det utarbeides en fornuftig funksjonsfordeling på regionale oppgaver innad i helseregionen
- At det oppnås konsensus om prosedyrer vedrørende Sosialtjenestelovens kapittel 4A over fylkesgrensene
- Å sikre at de regionale spesialfunksjonene tilføres utviklings- og forskningskompetanse
- Å sikre kontinuerlig forankring og styrkning av de faglige nettverk
- Å sikre en god samordning mellom habiliteringstjenesten for barn og habiliteringstjenesten for voksne
- Å sikre at habiliteringstjenestene er synlig og tilgjengelig for alle brukere og samarbeidspartnere, jf. forskrift om koordinerende enhet
- Å sikre et nært og godt samarbeid med primærhelsetjenesten
- Kvalitetssikring av brukermedvirkning
- Å sikre gode, sammenhengende pasientforløp ved forbedret samhandling og avtaler mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten samt andre aktører. Samtidig sikre koordinerte pasientforløp innen somatikk og psykiatri i spesialisthelsetjenesten
- Medvirke til utvikling av koordinerende enhet (samhandlingsenheter) i henholdsvis helseforetak og RHF

2 Faktaopplysninger

Oversiktskartet viser tilbud innenfor habilitering av barn og voksne i Helse Nord



2.1 Overordnet samlet organisering Helse Finnmark HF

Barnehabiliteringen er organisert som en del av barneavdelingen og har egen avdelingsleder.

Tjenesten er lokalisert ved Hammerfest sykehus og dekker alle kommuner i Finnmark.

Avdelingsoverlege ved barneavdelingen er medisinskfaglig ansvarlig. Det gis tilbud om: utredning, diagnostisering, veiledning, opplæring, kursing og prosjekt.

Habiliteringstjenesten for voksne er organisert i Avdeling Rehabilitering, som én av fem seksjoner. Avdelingen er lokalisert ved Helse Finnmark, klinikk Kirkenes, og har hele

Finnmark som ansvarsområde. Det gis tilbud om: utredning, veiledning, opplæring, kursing og prosjekt.

Universitetssykehuset Nord Norge HF

Avdeling for barnehabilitering – Tromsø - er en avdeling i Barne- og ungdomsklinikken ved UNN og har egen avdelingsleder. Tjenesten dekker alle kommuner i Troms. Den har et regionalt ansvar for muskelsyke barn i Finnmark og et regionalt ansvar for barn fra Nord-Norge som deltar i Petø-tilbudet. Videreføring av det regionale ansvaret for barn med autisme er foreløpig ikke avklart. Seksjonsoverlege ved Avdeling for barnehabilitering er medisinskfaglig ansvarlig. Det gis tilbud om medisinsk behandling, utredning, diagnostisering, veiledning, opplæring, kursing og prosjekt.

Seksjon for Ambulant ReHabilitering (SARH) – er organisatorisk forankret i Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering og har egen leder. Fra 1.1.2007 er tjenesten fordelt på 3 sykehus i henholdsvis Narvik, Harstad og Tromsø. I Harstad og Narvik er det felles habiliteringstjeneste for barn og voksne. Rehabiliteringstjenesten i Tromsø er for voksne. Leder ved SARH er leder for teamene. Overlege ved SARH er medisinskfaglig ansvarlig for seksjonen i Tromsø. Det er på inneværende tidspunkt uavklart hvem som er medisinskfaglig ansvarlig i Narvik og Harstad. Det gis tilbud om medisinsk behandling, utredning, diagnostisering, veiledning, opplæring, kursing og prosjekt.

Regionsenteret for døvblinde – Fagteamet her er fra 1.1.2007 en seksjon av Avdeling for barnehabilitering – Tromsø. Teamet består av 14 stillingshjemler og har egen seksjonsleder. Målgruppen er barn og voksne som har diagnosen døvblindfødt eller døvblindblitt.

Nordlandssykehuset HF

Seksjon for barnehabilitering – Bodø – er en del av barneavdelingen ved Nordlandssykehuset med egen seksjonsleder. Seksjonen dekker alle kommuner i Nordland i forhold til utredning, diagnostisering og komplisert medisinsk problematikk. Seksjonsoverlege ved Seksjon for barnehabilitering er medisinskfaglig ansvarlig. Det gis tilbud om medisinsk behandling, utredning, diagnostisering, veiledning, opplæring og kursing.

Avdeling for voksenhabilitering – består av Habiliteringstjenester for voksne (Bodø) og Psykiatriske Innsattstjenester (Saltdal). Avdelingen er organisert i Sentralsykehusklinikken for voksenpsykiatri. Det gis tilbud om utredning, diagnostisering, veiledning, opplæring og kursing

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

avdelingsleder for ambulant rehabiliteringsteam. Tjenesten er lokalisert ved Nordlandssykehuset Vesterålen (Stokmarknes) og dekker 5 kommuner. Overlege ved DPS er medisinskfaglig ansvarlig. Det gis tilbud om utredning, veiledning, opplæring og kursing. Habiliteringsteamet – Lofoten – er en felles habiliteringstjeneste for barn og voksne som er organisert som en del av Lofoten distriktpsikiatriske senter (DPS). Tjenesten er lokalisert ved Nordlandssykehuset Lofoten (Gravdal) og dekker 4 kommuner. Overlege ved DPS er medisinskfaglig ansvarlig. Det gis tilbud om utredning, veiledning og opplæring. Autismeteamet – Bodø - er en del av Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling ved Nordlandssykehuset HF. Lege kan henvise pasienter til opphold her. Psykologspesialister vurderer henvisningene. Teamet har hele Nordland som ansvarsområde. Barnepsykiater er medisinskfaglig ansvarlig. Det gis tilbud om utredning, diagnostisering, veiledning, opplæring og kursing. Autismeteamet har et tett samarbeid med Seksjon for barnehabilitering – Bodø.

Helgelandssykehuset HF

Habiliteringstjenestene - Mo i Rana - er en felles habiliteringstjenester for barn og voksne som er organisert ved distriktpsikiatriske senter (DPS). Tjenesten har egen avdelingsleder og dekker 4 kommuner i Nordland. Barnepsykiater ved DPS er medisinskfaglig ansvarlig. Det gis tilbud om utredning, veiledning, opplæring og kursing.

Habiliteringstjenesten Mosjøen – er en felles habiliteringstjeneste for barn og voksne som er organisert ved distriktpsikiatriske senter (DPS). Tjenesten har egen avdelingsleder og dekker 3 kommuner i Nordland. Barnepsykiater ved DPS er medisinskfaglig ansvarlig. Det gis tilbud om utredning, veiledning, opplæring og kursing.

Habiliteringstjenesten Sandnessjøen - er en felles habiliteringstjeneste for barn og voksne som er organisert ved distriktpsikiatriske senter (DPS). Tjenesten har egen avdelingsleder og dekker 11 kommuner i Nordland. Barnelege ved Helgelandssykehuset HF, avd. Sandnessjøen er medisinskfaglig ansvarlig. Det gis tilbud om utredning, veiledning, opplæring og kursing.

Valnesfjord Helseportssenter

Valnesfjord Helseportssenter er en ideell stiftelse. Senteret er organisert i 3 behandlingssenheter: habilitering, arbeidsrettet rehabilitering og rehabilitering voksne. Helse Nord RHF har bestiller- og finansieringsansvar for Valnesfjord Helseportssenter. Det inngås en flerårig avtale mellom partene der det avtales hvilke ytelser som skal leveres i avtaleperioden, både i forhold til volum, innhold, kvalitet og pris. Helseportssenteret har en landsdekkende funksjon, men har inntak primært fra Nord-Trøndelag, Nordland, Troms og Finnmark. Innen habilitering er målgruppene barn og unge med medfødte eller ervervede

funksjonsnedsettelse i alderen 7(6) - 25 år. Barn/unge med store adferdsvansker er ikke ei målgruppe for senteret. Målsetting for et opphold er en intensiv treningsperiode med spesielt fokus på mestring, motivasjon og ferdigheter.

Det gis tilbud til:

- Grupper med ulike diagnoser
- Diagnosegrupper
- Grupper/temakurs innen friluftsliv, utprøving av aktivitetshjelpemidler, ridekurs og svømmekurs
- Kommunegrupper med støttekontaktkurs (prosjekt)
- Familietilbud
- Kommunegrupper

Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad AS

Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad AS (Kurbadet) er en opptreningsinstitusjon innen spesialisthelsetjenesten med ramme og ytelsesavtale med Helse Nord RHF. Senteret har totalt 105 sengeplasser. Treningsopphold blir individuelt tilrettelagt. Kurbadet tar i mot pasienter fra hele Nord-Norge. De har et nært samarbeid med offentlige helseinstitusjoner i landsdelen generelt, og i særlig grad Universitetssykehuset i Nord-Norge. Det gis nå et tilbud til barn med cerebral parese. Dette tilbudet 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.

2.2 Faktaopplysninger - rammefaktorer

Det kan være vanskelig å lage direkte sammenligninger ut fra det viste tallmaterialet, da forhold som demografi og samferdsel spiller en stor rolle for hvordan en kan tilrettelegge ambulant tjeneste. Av tabellene kan en heller ikke lese hvilke av tjenestene som er tillagt spesialfunksjoner og på denne måten skal stå til rådighet for andre tjenester på regional basis. Dette gjelder bl.a. habiliteringstjenestene ved Nordlandssykehuset HF og UNN HF.

Vedrørende antall aktive saker ser en også store forskjeller. Dette henger sammen med at det ved enkelte enheter nesten utelukkende behandles henvisninger som dreier seg om utredning. Ved andre enheter har en kombinasjoner av utredning, behandling/veiledning, oppfølging og undervisning. Enkelte tjenester har ikke tilstrekkelig bemanning til å utføre egen utredning og diagnostisering.

Antall aktive saker/henvisninger er stadig stigende og blir mer og mer komplekse.

Habiliteringstjenesten er ofte massivt og intensivt inne med tverrfaglig kompetanse over lang tid på mange livsarenaer, igjennom hele livsløpet.

2.3 Tabell 1 - Bemanning og befolkningsgrunnlag

	Helse Finnmark HF	UNN HF	Nordlands-sykehuset HF	Helgelands-sykehuset HF
BARN				
Antall ansatte	7	26.3	9.9	5.15
Lege	8% (barneavd.)	2 + 15%	1 (barneavd.)	prosent DPS
Leder	0.4	1.25	0.5	0
Merkantilt	1	3	0.1	0
Fagstilling	5.6	20	9.3	5.15
VOKSEN				
Antall ansatte	7	19.45	24.2	7.5
Lege	0	2.32	0.5	0
Leder	0	2.25	3.0	2
Merkantilt	0	2.0	2.2	0
Fagstilling	7	13.88	20.0	5.5
Budsjett				
BARN	2.646.000	14.499.701	5.050.500	2.128.530
VOKSEN	2.900.000	14.652.755	12.202.700	1.120.861
Antall pasienter				
BARN	98	538	147	56
VOKSEN		473		
Befolkningsgrunnlag	72.937	180.637	132.838	78.130

Av tabellen ses tydelig at tjenesten er underdimensjonert i forhold til bemanning. Flere tjenester opererer med meget små stillingshjemler, som ikke kompenseres av at flere tjenester er samorganisert eller samlokalisert med andre tjenester eller funksjoner. Særlig tydelig er det at det ikke er lege tilknyttet til mer enn to tjenester og at det mangler psykologer i flere helseforetak. I de fleste foretak deltar leder i klinisk arbeid i 50 % eller mer. Det mangler stillingshjemler til ledelse og merkantile stillinger. For tallmateriale vedr. Valnesfjord Helseportssenter og Autismeteamet i Bodø henvises det til Delplan for Habiliteringstjenestene for barn.

3 Tilrådninger

3.1 Overordnede tilrådninger

Planenes overordnede målsetting er å tilrettelegge for bedre sammenheng i pasientforløp sett i et livsløpsperspektiv. Det skal satses på tilbud ikke alene til pasienten men til hele familien og for barns vedkommende særlig til søsken. Pasientens rettigheter skal sikres gjennom varige avtaler om funksjonsfordeling og samarbeidsavtaler mellom ulike aktører i første og andrelinjetjenesten. Bruk av individuell plan skal dokumenteres i alle tjenester. Regionalt skal det ved funksjonsfordeling kunne gis et fullverdig tilbud til alle tjenestenes målgrupper. Tilbud i forbindelse med akutt innleggelse både i somatisk og psykiatrisk sykehus må etableres for både barn og voksne innen målgruppen. All innleggelse i sykehus må

tilrettelegges ut fra målgruppens spesielle behov. Det anbefales at det tilrettelegges for flere differensierte tilbud innen intensiv trening og habilitering.

Det er påvist at tjenesten er sterkt underdimensjonert. Det tilrådes at det satses sterkt på rekruttering av spesialister. De konkrete tilrådinger vedr. stillingshjemler til å dekke det medisinske faglige ansvar, må følges umiddelbart. Dette må imidlertid ikke skje på bekostning av en generell opptrapping av fagstillinger ved de enkelte tjenester. Bemanning må skje i henhold til de konkrete forslag som fremgår av opptrappingsplan for å sikre forsvarlig drift. (jf. Rapport fra Helsetilsynet datert nov. 2006). De forslag som fremmes her er sett i et meget realistisk perspektiv i forhold til dagens økonomiske situasjon og avspeiler ikke en ønsket dimensjonering.

Det anbefales at styrke fagnettverkens rolle i forhold til koordinering, kompetanseutvikling og utvikling av faglige retningslinjer og dokumentasjon.

- **Kontornettverket skal styrkes og ha en sentral rolle i forhold til innføring av nye rutiner og prosedyrer vedrørende dokumentasjon og finansiering av tjenesten.**
- **Lederfunksjonene skal styrkes og tjenesten skal gjøres synlig i organisasjonen.**

Det er viktig at en i de helseforetak hvor man har valgt å organisere tjenesten i flere separate tjenester, velger at se på tjenesten som en samlet tjeneste. Det er i øvrig i planene ikke tatt stilling til en grunnleggende endring av organisering av tjenestene ut over hva som er konkret anbefalt i forhold til funksjonsfordeling.

Helse Nord har et sterkt engasjert fagmiljø, med betydelig fagkompetanse. Kontinuerlig kvalitetsutvikling av tjenestene vektlegges og fagnettverk der inkluderer både barn og voksenhabilitering et sterkt fundament. Hele fagmiljøet ser fordeler ved å utnytte samarbeid mellom habiliteringstjeneste, psykiatritjeneste, geriatritjeneste og spesielt rehabiliteringstjenesten / de ambulante tjenester. En absolutt positiv organisatorisk styrke i Helse Nord er de faglige nettverkene. Disse fagnettverkene som naturlig hører inn under habiliteringsfaget knyttes til "Lederforum for barn og voksenhabilitering", som igjen er sammensatt av en representant fra habiliteringstjenesten for hhv barn og voksen fra hvert helseforetak.

3.2 Konkrete tilrådninger

I dette kapittel er det trukket ut samlede konkrete konklusjoner og tilrådninger fra begge delplaner. For det meste er der sammenfall i de anbefalingene som arbeidsgruppen er kommet

med for både barn og voksen. I flere tilfelles anbefales det at arbeidsgrupper arbeider videre med mandater for både barn og voksentjenesten og at tiltak ses i livsløpsperspektiv. Det er imidlertid viktig at en leser delrapportene for å få den fulle sammenheng i forståelsen og omfang av de enkelte tiltak som er knyttet opp mot anbefalingene. Samtidig må en lese tilrådingene i sammenheng med opptrappingsplanen.

3.2.1 Tjenester vedrørende autisme, Asperger syndrom, ADHD og CP.

- Arbeidsgruppene anbefaler videreføring av den planlagte regionale autismsatsning. Herunder videreføring av regionale midler til pasientprosjekter og videreføring av den allerede påbegynte opptrapping av fagstillinger. I tillegg bør alle tjenester ha en styrkning og oppdatering av kunnskap omkring autismspekterforstyrrelser. Denne viten og erfaring skal være basiskunnskap i alle tjenester.
- Habiliteringstjenestene ved UNN HF og NLSH HF videreutvikler sin kompetanse på utredning av autismspekterforstyrrelser og komorbide diagnoser samt utvikling og oppfølging av tiltak i kompliserte tilfeller. Det tilstrebes avklaring av funksjonsfordeling mellom UNN HF og NLSH HF innen utgangen av 2008.
- Det regionale autismenettverket skal bidra til spesialkompetanse på de aktuelle satsningsområder. Nettverket stimuleres til å videreutvikle faglige retningslinjer og iverksette kompetansehevende tiltak. Intensjon er at erfaringer skal og kan formidles til andre målgrupper.
- En arbeidsgruppe skal avklare ansvarsavklaring mellom Banre – og ungdomspsykiatrisk tjeneste og Habiliteringstjenesten for barn i forhold til barn og unge med Asperger syndrom.
- Det nedsettes en arbeidsgruppe fra både barn – og voksenhabiliteringstjenesten m. fl. der skal komme med forslag til implementering av de forslag som den igangværende arbeidsgruppe vedr. pasientforløp – CP. kommer frem med i sin rapport som ferdigstilles innen sommerferien 2007.
- En arbeidsgruppe skal gjennomgå forslag til mer systematisk oppfølging etter ortopediske operasjoner. Det bør tas stilling til om Helse Nord skal knyttes opp til CP oppfølgingsprogram (CPOP) database.

I forhold til diagnostisering, utredning, oppfølging, medisinerings og terapi, rettet mot personer med diagnosen ADHD, tilfaller ansvaret for denne målgruppen barne- og voksenpsykiatrien. Det er imidlertid en del grensetilfeller hvor habiliteringstjenesten for voksne kan bistå i forhold til samarbeid om veiledning eller som veileders veileder. Dette gjelder de tilfeller med dobbeltdiagnose ADHD/ psykisk utviklingshemning eller der en kan se at det er vesentlige grunner til at de utrednings- eller oppfølgingsmetoder en anvender innen habiliteringstjenesten for voksne vil få avgjørende betydning for en gunstig prognose for

pasienten. Tilbakemelding fra pårørende er at diagnostiseringsarbeidet er godt, men at kunnskap og veiledning til fagpersonell i kommunene og foreldre om hvordan tilrettelegge i hverdager er for dårlig. Kompetansemiljøene innen habilitering og psykiatrien bør også fokusere og øke kompetansen om hvordan hverdagsmiljøene på ulike livsarenaer skal ivareta tilbud for læring, utvikling og fungering for den enkelte.

Habiliteringstjenesten vil i begrenset omfang kunne yte disse tjenester etter henvisning om konkrete oppdrag, men hvor hovedansvaret forblir i psykiatrien.

3.2.2 Akuttbehandling og behandling i institusjon

- Arbeidsgruppene anbefaler at det en arbeidsgruppe må utrede spesiell tilrettelegging av enkelte sengeplasser i regionen slik at man har kompetanse til å ta imot pasienter innen målgruppen og deres pårørende for akutt behandling og behandling i institusjon. Det må også utredes hvordan man under trygge forhold, fra spesialisthelsetjenesten, kan tilrettelegge for psykiatrisk akuttopphold i særlig sammensatte og utfordrende tilfelle.
- Samtidig skal arbeidsgruppen komme med forslag til hvordan man kontinuerlig sikrer tilstrekkelig kompetanse under innleggelse og ved videre oppfølging.
- Den skal komme med forslag til funksjonsfordeling på dette område.
- Arbeidsgruppen skal samstemme sine forslag med de som kommer vedrørende personer med psykiske vansker. Forslag skal være ferdigstilt innen juni 2008.

3.2.3 Psykiske lidelser og utfordrende atferd.

- Dette område skal være prioritert i planperioden. Breddekompetanse skal finnes i alle tjenester.
- Det etableres et regionalt kompetansemiljø i forhold til personer med utviklingshemning/autisme med psykiske tilleggsvansker.
- Det iverksettes utviklingsarbeid for å bedre sammenheng i behandlingsskjeden og bidra til kompetanseheving.
- Utviklingsarbeid ved NLSH HF, psykiatrisk innsatsteam videreføres. Teamet tillegges regional funksjon. Den regionale funksjon ved NLSH HF skal være koordinerende i forhold til samarbeidet med andre regionale/flerregionale miljø som jobber med samme problemstillinger.
- En arbeidsgruppe med representasjon fra Habiliteringstjenesten for barn og BUP skal fremme forslag til forbedring av samarbeidet og avklare ansvarsforhold.

3.2.4 Intensiv habilitering/trening

- Det skal utvikles flere intensive treningstilbud innen helseregionen. Valnesfjord Helseportssenterskal ha en sentral rolle i utviklingsarbeidet. Samarbeid mellom første og andrelinje skal vektlegges.

- Arbeidsgruppen anbefaler at Petø – tilbudet ved UNN HF videreføres. Det skal i gangsettes rutiner for evaluering knyttet opp mot forskningsstudier som kan dokumentere effekten av treningen. Det må tilføres to fagstillinger for å videreføre tilbud til voksne. Det er viktig at livsløpsperspektivet bevares.

3.2.5 Livsløpsperspektiv barn/ungdom/voksne/eldre (tilbud til familie og fritidstilbud)

- Arbeidsgruppen anbefaler at alle tjenester innen helseregionen har en enslydende prosedyre for at sikre ansvarsfordeling i perioden overgang barn – ungdom voksen. Prosedyre skal utarbeides av en liten arbeidsgruppe i regi av Lederforum innen utgangen av 2007. Prosedyren må sikre at alle pasienter og pårørende er informert om henvisning til voksenhabiliteringstjenesten, der det er påkrevd i forlengelse av tjenester fra barnhabilitering – og informasjon om mulighet for senere henvisning. Alle overgange må sikres et naturlig utviklingsforløp, som er individuelt tilpasset og ikke utelukkende følger biologisk alder. Både pasient og pårørende skal sikres trygghet i forhold til hvor fremtidig oppfølging skal skje og hvem som har ansvaret. Der pasienten har rettighet til det, skal det informeres om individuell plan – denne informasjon skal dokumenteres.
- Arbeidsgruppen anbefaler at alle tjenester for voksne fortsetter å bygge opp breddekompetanse på området eldre og aldringsprosessen med de spesielle utfordringer der følger målgruppen. Ansvaret for utredningskompetanse tillegges UNN HF. Samtidig må det utvikles spesialkompetanse i samarbeid med geriatrik avdeling og Kløveråsen. Det bør vurderes hvilke tilbud som bør gis til målgruppen både innen spesialtilpasset omsorg i egen bolig og i sykehjem.

Vedrørende tilbud til familier har arbeidsgruppene følgende anbefalinger:

- Habiliteringstjenesten tar initiativ til å benytte erfaringer fra Lærings- og mestringssentrene familieprosjekter.
- Habiliteringstjenestene tar initiativ til utvikling av opplysningsmateriale som sikrer at alle familier som får et barn som har bruk for habiliteringstjenester, får informasjon om hele tiltakskjeden på et tidlig tidspunkt.
- Det bør fremmes tilbud til familier, og særlig søsken, i regi av tjenestene. Dette kan gjennomføres i samarbeid med Lærings- og mestringssenteret og/eller Valnesfjord Helsesportssenter.
- Valnesfjord Helsesportssenter gir tilbud til flere pasientgrupper hvor medvirkning og oppfølging fra lokalt hjelpeapparat er avgjørende for pasientens utbytte av tilbudet. Med bakgrunn i behov for samarbeid og erfaringer foreslås det derfor at Valnesfjord utarbeider

rutinebeskrivelser for nødvendig samarbeid mellom habiliteringstjenesten og kommunene, som sikrer deltakelse fra aktuelle samarbeidspartnere.

Vedrørende fritidstilbud har arbeidsgruppen følgende anbefalinger:

- Alle tjenester skal ha fokus på fritidsaktiviteter og fritidstilbud særlig til barn og unge.
- Fritidstilbudet til denne målgruppe må være forankret i det kommunale tilbudet, både innen kommunal og frivillig sektor. Spesialisthelsetjenesten kan bidra med kartlegging av muligheter, innhold i fritidstilbudet, veiledning om tilrettelegging mv.
- Det er bruk for økt kunnskap og erfaringsutveksling. Valnesfjord Helseportsenter har gjennom drift og prosjekt en sentral rolle i utvikling av tilbud. Det anbefales at resultater fra pilotprosjekter videreføres og det opprettes et utviklingsforum i regi av Valnesfjord som inkluderer representanter fra habiliteringstjenestene for barn, og kommunehelsetjenesten m. fl. Det skal jobbes aktivt med formidling og overføring av erfaring til hele helseregionen.

3.2.6 Kropp, samliv og seksualitet

Temaet bør bli satsningsområde i den kommende planperiode. Det betyr at alle tjenester skal utvikle og oppdatere kompetanse i forhold til veiledning innen ”normal seksuell utvikling” innen målgruppen. Det må spesielt utvikles gode rutiner for veiledning av foreldre og andre pårørende. Den kompetansen som bygges opp i prosjektform ved NLSH HF skal videreutvikles og i løpet av planperioden omfatte hele helseregionen. Spesialkompetanse, med utgangspunkt i erfaringer fra NLSH HF innen individualterapi og samtaleforløp skal akademisk forankres. Det regionale nettverks skal styrkes, med henblikk på å bevare et lite og sterkt etterspurt fagmiljø. Det skal være sammenheng mellom det regionale og det nasjonale nettverk. Det skal stimuleres til at flere tar utdanning innen området. Det skal også stimuleres til at de som har utdanning fastholdes i habiliteringstjenesten, med relevante oppgaver som kursing og veiledning av fagmiljøet. Regionale konferanser innen dette tema skal stimuleres.

3.2.7 Lovpålagte oppgaver. Sosialtjenestelovens § 4A

- Arbeidsgruppen anbefaler at en i regi av lederforumet for barne- og voksen habiliteringstjenesten tar ansvar for å fastlegge konsensus i forhold til veileder, prosedyre og praksis på dette lovområdet, slik at bruk av tvang og makt utøves i forhold til samme retnings-linjer for alle personer som er omfattet av loven, i hele regionen.
- Det anbefales at det avholdes en samling i regionen for å skape et diskusjons- og samarbeidsforum med sikte på å etablere konsensus og eventuelt typer av nettverk. Alle habiliteringstjenester samt fylkesmennene i regionen inviteres til å delta. Det utarbeides forslag til veileder som sendes ut til høring. Det anbefales at dette arbeidet ferdigstilles og

forelegges Fagrådet innen 2008. Ansvaret for dette arbeides tillegges Habiliteringstjenesten for voksne Helse Finnmark HF.

3.2.8 Samarbeid og samhandling

En velfungerende habiliteringstjeneste bygger på to hovedhjørnestener i forhold til samhandling og samarbeid, nemlig samarbeid med kommunehelsetjenesten og samarbeid i forhold til fagnettverk. I tillegg kommer samarbeid med en lang rekke andre aktører innen tilgrensende tjenester og samarbeid med kommunale tjenester.

- Alle habiliteringstjenester i helseregionen sikrer løpende at alle kommuner i deres nedslagsfelt er kjent med hvilke tilbud som gis fra habiliteringstjenesten for barn og voksne, både lokalt og regionalt.
- Det formaliseres et samarbeid med habiliteringstjenesten for voksne med halvårlige møter for utveksling av gjensidig informasjon, erfaringsutveksling og kompetanseutvikling / oppbygging.
- I enkeltsaker inngås samarbeidsavtaler om ansvarsfordeling, oppfølging og evaluering. Dette gjelder særlig der en anvender individuell plan, hvor både dokumentasjon for formidling om plan og bruk av plan skal være dokumentert etter gjeldende retningslinjer og prosedyrer.

Individuell Plan

- Arbeidsgruppen anbefaler, at det ved hver tjeneste skal opprettes enslydende rutiner og prosedyrer i forbindelse med henvisning. Disse skal sikre at alle pasienter og pårørende er informert om rettigheter i forbindelse med IP og hvordan disse iverksettes. Det skal tas initiativ til iverksettelse eller sikring av iverksettelse av IP der det er lovmessig grunnlag for det og der pasienten eller pårørende ønsker det.
- Tjenesten skal dokumentere at den sikrer koordinasjon til kommunehelsetjeneste samt andre involverte bl.a. statped.
- Det tas initiativ til at alle helseforetak har systematisk tilbud om opplæring av IP til kommunehelsetjenesten, pårørende og andre.
- Det nedsettes en arbeidsgruppe innen "lederforum" som samordner retningslinjer / tolkninger av lovgrunnlaget for spesialisthelsetjenestens veiledningsansvar overfor kommunene innen RHF. Arbeidet skal ferdigstilles innen utgangen av 2007. Arbeidsgruppen skal ta utgangspunkt i tilrådninger fra Helsetilsynet (jfr. Samlerapport fra landsomfattende tilsyn med Habiliteringstjenestene for barn fra Statens Helsetilsyn datert november 2006).

Regionale fagnettverk

- Arbeidsgruppen anbefaler at de regionale fagnettverket styrkes. En absolutt positiv organisatorisk styrke i Helse Nord er de faglige nettverkene. Disse fagnettverkene som naturlig hører inn under habiliteringsfaget knyttes til "Fagnettverket/lederforum for habiliteringstjenesten for barn og voksne", som igjen er sammensatt av en representant fra habiliteringstjenesten for henholdsvis barn og voksen fra hvert helseforetak. En følger de retningslinjer som er lagt av Helse Nord for styrking av nettverk. De viktigste oppgaver for fagnettverkene er kompetanseheving, utarbeiding av forslag til funksjonsfordeling og fagutvikling, herunder utvikling av faglige retningslinjer. Fagnettverket følger de retningslinjer som er gitt fra RHF i forhold til mandater for faglige nettverk. Fagnettverkene må styrkes i forhold til koordineringsfunksjon og må tildeles midler til drift og kompetanseheving i forhold til regional funksjonsfordeling og oppgaver for øvrig.

Samarbeid med Lærings og mestringssenteret (LMS)

- Alle habiliteringstjenester for barn og voksne har et tett samarbeid med sine lokale LMS vedrørende utvikling og iverksettelse av kurs og opplæringspakker for pasienter og pårørende innen sin målgruppe.
- Det anbefales at tilbud koordineres på regionalt plan der det er hensiktsmessig av hensyn til omfang eller spesialitet.
- Det utvikles nye tilbud for barnehabiliteringene med spesielt hensyn på søsken og andre pårørende. Erfaringer fra Familieprosjektene vektlegges.

Samarbeid med Statlig pedagogisk støttesystem (Statped)

- Det opprettes tettere formell kontakt mellom habiliteringstjenestene og Statped. For eksempel gjennom gjensidig representasjon i hverandres ledernettverk – deltakelse i kompetansehevende tiltak mv.
- Det inngås en overordnet formell samarbeidsavtale mellom RHF og Statped.
- Det inngås skriftlige samarbeidsavtaler for å sikre koordinert helhetlig tilbud. Slike avtaler kan både gjelde oppfølging av enkelt personer og tilbud til pasient/brukergrupper.

Samarbeid med Valnesfjord Helseportssenter

- Det nedsettes en arbeidsgruppe med representanter fra Habiliteringstjenestene i Helse Nord og Valnesfjord Helseportssenter for å utarbeide en modell for samarbeidsavtaler.

Samarbeid med NAV Hjelpemiddelsentral

- Det utarbeides skriftlige samarbeidsavtaler mellom hjelpemiddelsentralene og habiliteringstjenesten. En slik samarbeidsavtale må avklare ansvarsforholdet til den enkelte tjeneste i forhold til utprøving og tilrettelegging av hjelpemidler.
- Valnesfjord Helsesportssenter viderefører sin avtale med NAV Hjelpemiddelsentral i Nordland om utprøving av aktivitetshjelpemidler.

Samarbeid med landsdekkende tjenester

- Den enkelte habiliteringstjeneste har avtale med de landsdekkende tjenester om at de som minimum må være orientert når disse tilbyr tjenester i deres opptaksområde. Det skal alltid være et samarbeid slik at en oppnår en maksimering av kompetanseoppbygging lokalt i helseforetaket og regionalt.
- Den regionale koordinerende enhet (Samhandlingsenheten ved UNN HF) har til enhver tid oversikt over tilbud og kompetanse hos de landsdekkende tjenester således at habiliteringstjenestene og pasientene kan gjøre bruk av oppdatert viten om tilgang på disse tjenester.

3.2.9 Dokumentasjon (DIPS) og finansiering samt mobile innsatsmidler

- Arbeidsgruppen anbefaler – at det regionale fagnettverket for kontoransatte fortsetter arbeidet med å samordne sin dokumentasjon innenfor et felles pasientdatasystem. Arbeidsgruppen henviser derfor til det utredningsarbeidet omkring samordning og bruk av DIPS, som fagrådet for habilitering og rehabilitering har bedt Helse Nord RHF om å sette i gang. Arbeidsgruppen viser videre til Helse Nord sin oppdrag om bruk av Docmap som et felles elektronisk prosedyre og kvalitetssikringssystem.
- Det merkantile personalet i habiliteringstjenesten gis mulighet til felles regional opplæring og jobbing
- Ansatte pålegges opplæring i relevante dokumentasjonssystemer
- Alle datasystemer tilpasses behovet i habiliteringstjenesten
- Det sikres en regional samtidighet i all opplæring
- Det iverksettes kartlegging av regional kompetanse innen barnehabilitering – i samarbeid med voksenhabilitering. Det utarbeides forslag til hvordan vedlikeholde oppdateringen.
- Habiliteringstjenestene sikrer tett samarbeid med kronikersatsningens prosjektleder for spesialist rekrutteringsprogram for habilitering og rehabilitering.
- Alle tjenestene er ansvarlige for at de løpende oppdateres på og bruker vedtatte kvalitetssikringssystemer.

Finansiering og prosedyrekodeverk

- Arbeidsgruppen anbefaler videre tilpasning til nytt prosedyrekodeverk og videre deltagelse i nasjonal arbeidsgruppe for utvikling og tilpasning av NCMP som finansieringssystem for habiliteringstjenestene. Det er her sentralt å få en praksis der all resursbruk innenfor den ambulante tjenesten blir dokumentert. Habiliterings-tjenestene vil alltid være best tjent med å ha en stor del rammefinansiert, men det er viktig for tjenesten å kunne dokumentere sin virksomhet og resursbruk. Dette for å kunne gjøre tilpasninger til beste for pasienten.

Mobile innsatsmidler

- Arbeidsgruppen anbefaler det gis lik tilgang til mobile innsatsmidler i hele helseregionen. Dette innebærer at delfinansieringsordningen til dette formålet må økes. AU (Lederforum barne- og voksenhabilitering Helse Nord) må gi innspill til hvordan denne ordningen skal administreres. Det er viktig at det blir en ensartet bruk av midlene i alle helseforetak i helseregionen.

4 Prioritering og opptrappingsplan

I dette kapitlet er det gjort et forsøk på å sammenfatte prioriteringer og forslag til opptrappingsplan fra både voksenplan og barneplan. Begge arbeidsgrupper (Barn og Voksne) er også bedt om å komme med forslag til fremtidig organisering. Arbeidsgruppene har valgt å ikke peke på endringer i forhold til fremtidig organisering ut over hva som er medført av konkrete forslag til funksjonsfordeling. Det anbefales at alle helseforetak ser habiliteringstjenesten som en helhet.

Habiliteringstjenesten er i utgangspunkt underdimensjonert. Arbeidsgruppene for barn og voksenplan har vært svært realistisk og jordnær i sine vurderinger av behovet for opptrapping av stillinger for bare å gi målgruppen et fremtidig tjenestetilbud som er forsvarlig i helseregionen. Det er nødvendig med en målrettet satsning og opptrapping i hele planperioden. Det er viktig å styrke basisfunksjonene så de er dimensjonert slik at de innen eget helseforetak kan fungere fleksibelt. Det vil si at alle habiliteringstjenester må ha en tverrfaglig bemanning på minst 4 fagkonsulenter (i tillegg til lege og merkantilt personale) – uten at det dermed er tatt stilling til antall tjenester i hvert foretak. Fagsammensetting av fagkonsulenter bør være en kombinasjon av psykolog, fysioterapeut, vernepleier og spesialpedagog m.fl. Det er i opptrappingsplanen tatt utgangspunkt i at hvert helseforetak må ha til rådighet en tilstrekkelig basisnormering til å dekke målgruppens behov, når en tar de

demografiske, geografiske og samferdselsmessige forhold i betraktning. For å dekke et absolutt minimum må det i alle team kompenseres for at ledelse blir mer synlig. Dvs. at det settes av ressurser til minst 50 % ledelse i små team og 100% i store team. I tillegg skal det tilføres merkantilt personale i takt med de store utfordringene som er under utvikling i forhold til innføring av Dips, dokumentasjon og finansieringsomlegging. Den absolutt viktigste styrkning av tjenesten er rekruttering og tilsetting av leger og psykologspesialister.

4.1 DELPLAN BARNEHABILITERING.

Arbeidsgruppen er bedt om å forholde seg til de avviksmeldinger og merknader som er gitt i helsetilsynets tilsynsrapport. Arbeidsgruppen har i de enkelte avsnittene innarbeidet konkrete tiltak som skal iverksettes for å forbedre tjenestene på disse konkrete områdene.

Overordnet vektlegger arbeidsgruppen for barn prioritering av følgende tiltak:

- Forbedret mulighet for samhandling innen spesialisthelsetjenesten og mellom denne og andre samarbeidspartnere spesielt kommunene, tilrådning om inngåelse av samarbeidsavtaler. Forbedret sammenheng i tilbudene i livsløpsperspektiv.
- Kompensasjon for alvorlig underdimensjonering av tjenesten, stimulering av fagnettverk og koordinering samt opptrapping og forankring av det medisinsk faglige ansvar.
- Tilpasset dokumentasjon av virksomheten i likhet med andre deler av spesialisthelsetjenesten.

Satsningsområder som prioriteres i særlig grad i planperioden for barnehabilitering:

Medisinskfaglig ansvar: Opptrapping/rekruttering, stillingshjemler, funksjonsbeskrivelser og minimumskrav.

Individuell plan: Dokumentasjon og enslydende prosedyrer.

Tilbud til familier: Mer fokus på hele familien, særlig tilbud i første fase og tilbud til søsken.

Fritid: Særlig oppmerksom på å utvikle nye tilbud.

Kropp, seksualitet og samliv: Satsningsområde i planperioden. Erfaringer fra prosjekt brukes ved alle tjenester. Fokusering på kompetanseoppbygging og akademisk forankring. NLSH HF har regionsansvar i forhold til deler av spesialkompetanse.

Intensiv trening: Det utvikles nye tilbud innen helseregionen.

Funksjonsfordeling I tråd med Plan for habilitering og rehabilitering skal UNN HF og NLSH HF ha særlig ansvar for utvikling og ivaretagelse av visse regionale funksjoner. Arbeidsgruppen understreker at ”å ha ansvar for” oppgaven innebærer å inndra relevant fagkunnskap fra fagmiljøene i hele helseregionen eller nasjonalt. I flere tilfeller betyr funksjonsfordeling, ut over utredningsoppgaver, ikke at pasienten henvises til den instans som

har ansvar for ytelsen, men at de som er tillagt regionsansvar påtar seg oppgaven som veileders veileder. I forhold til habiliteringstjenesten for barn er det på enkelte områder fastlagt, og på andre begynt en prosess, hvor en skal avklare funksjonsfordeling.

Barn og unge med autisme: Arbeidsgruppe anbefales nedsatt.

Barn med psykiske lidelser: Arbeidsgruppe anbefales nedsatt.

Petø - intensiv trening: UNN HF har regionalt ansvar

4.2 DELPLAN VOKSENHABILITERING:

Konkrete forslag om funksjonsfordeling voksne:

I tråd med Plan for habilitering og rehabilitering skal UNN HF og Nordlandssykehuset HF ha særlig ansvar for utvikling og ivaretagelse av visse regionale funksjoner. Arbeidsgruppen for voksne understreker at "å ha ansvar for" oppgaven innebærer å inndra relevant fagkunnskap fra fagmiljøet i hele helseregionen. I de fleste tilfeller betyr funksjonsfordeling, ut over utredningsoppgaver, ikke at pasienten henvises, men at de som tillegges regionsansvar påtar seg oppgaven å være en veileders veileder.

UNN HF får ansvar for følgende områder voksne:

- Regional kompetanse- og nettverksfunksjon innenfor autismspektret.
- Regional kompetanse- og veiledningsfunksjon ihht opptrapping innen autisme og aldring og demens.
- Regionalt ansvar omkring diagnostisering av voksne med Asperger-syndrom.
- I samarbeid med Statped Nord bygge opp kompetanse innen autisme og støttende kommunikasjon.
- Iverksettelse av universitetsklinikkfunksjonen og forankring av forskningsprosjekter

Nordlandssykehuset HF får ansvar for følgende områder voksne :

- Veiledning- og kompetanseoppbygging vedrørende personer med utviklingshemming som begår lovbrud.
- Veiledningsfunksjon i saker i forhold til seksuelle overgrep. Kompetanseutvikling og veiledningsfunksjon i forhold til kropp, identitet og seksualitet
- Oppbygging av kompetanse innen utviklingshemming, autisme og psykisk lidelse.

UNN HF og Nordlandssykehuset HF får sammen ansvar for følgende områder voksne:

- Videreutbygging og utvikling av tilbud til eldre/aldersdemente psykisk utviklingshemmede.
- Lederforum - Iverksetting og oppfølging av fagutvikling på regionalt plan.

- Utvikle bedre koordinerte innleggelser, og utrede muligheten for tilpassede sengeposter.

Forslag til fremtidige satsnings- og utviklingsområder for voksenhabilitering.

- Prosjekterarbeidsgrupper ved UNN HF
- Arbeidsgruppe i forhold til overgangen barn/ungdom/voksne.
- Igangsetting og oppbygging av samarbeid om kompetanseutvikling mellom Geriatrisk avdeling og Seksjon for ambulant rehabilitering.
- Prosjekt samarbeide mellom habiliteringstjenestene med fokus på geriatri.
- Samarbeid mellom avdelinger i forhold til innleggelse av pasienter innenfor målgruppen.

Prosjekter – arbeidsgrupper ved Nordlandssykehuset HF:

- Fortsettelse av pågående prosjekt vedrørende kropp, samliv og seksualitet.
- Arbeidsgruppe for utredning av tilbud om tjenester ved innleggelse i sykehus – herunder akutte innleggelser for målgruppen.

Satsnings- og utviklingsområder:

- Videreføring av arbeidet med å styrking av det medisinskfaglige ansvar.
- Kvalitetsutvikling og samordning av ambulante tjenester, bruk av DIPS og DocMap.
- Tilpasning av nytt prosedyrekoderverk
- Arbeid med familie og pårørende.
- Tilbud om akutt innleggelse og institusjonsbehandling
- Intensiv trening, bo- og treningstilbud

Arbeidsgruppen voksne anbefaler derfor en opptrappingsplan som følger:

- Arbeidsgruppen anser det som viktig at satsningen på rekruttering og stabilisering av spesialister prioriteres. Bemanning må knyttes opp mot de initiativer som iverksettes og koordineres som felles satsningsområder innen kronikeromsorgen i Helse Nord.
- UNN HF og Nordlands-sykehuset HF forsterkes hver med en overlegestilling innen 2010, slik at det blir mulig å ha utdanningsstillinger og forskning tilknyttet habiliteringstjenestene i disse helseforetakene. Helse Finnmark og Helgelandssykehuset HF styrkes i forhold til legedekning med én stilling hver innen 2008. Det understrekes at dette er en absolutt minimumsdekning i forhold til ivaretagelse av det medisinskfaglige ansvaret.
- Arbeidsgruppen anbefaler at den akademiske forankringen styrkes ved å tillegge en psykologstilling til tjenesten i Helse Finnmark, som også vil utvide flaskehalsen og spare befolkningen for unødvendig reiseaktivitet i forbindelse med nevropsykologisk utredning. Helseforetakene tildeles minimum 2 stillinger til å dekke eksisterende basisfunksjoner.
- Nordlandssykehuset HF og UNN HF tillegges én utviklingsstilling hver, med henblikk på regional koordinering av fagutvikling i fagnettverket.

- Fagutviklings- og koordineringsstillinger skal ha et tett samarbeid med de fagutviklings- og koordineringsstillinger som forøvrig finnes innen kronikersatsningen, for eksempel vedrørende regional koordinerende enhet.
- Det skal tillegges UNN HF to stillinger for å kunne gi tilbud innen Petø-trening og andre intensive habiliteringstilbud.
- Prosjekt / arbeidsgrupper ved Helse Finnmark om å arrangere en regional konsensus konferanse vedrørende felles veileder og prosedyre for Sosialtjenesteloven kapitel 4A.

5 Avslutningskommentar.

Det er nedlagt et stort og grundig arbeid fra habiliteringstjenesten i utarbeidelsen av disse planene. Planene har en god beskrivelse av vår virksomhet og med fokus på områder som må styrkes. Det er lagt et godt grunnlag for videre utvikling av våre tjenester. Begge plangrupper vektlegger at nettverket og samhandling mellom barn og voksne habilitering skal styrkes. Delplan for Habiliteringstjenesten for barn har med **17 anbefalinger** i planen. Delplan for Habiliteringstjenesten for voksne har med **14 anbefalinger**. Mange anbefalinger er sammenfallende. Viser til de konkrete anbefalingene i hver plan. "Lederforum for barn og voksenhabilitering", får tildelt en viktig rolle for videre utvikling av våre tjenester. Alle anbefalinger / arbeidsgrupper skal forholde seg til fagnettverket / Lederforum som står som ansvarlig oppdragsgiver for arbeidsgrupper og iverksettelse og oppfølging av tiltak.

5.1 Tabell 2, opptrappingsplan for Habiliteringstjenesten for barn.

Bemanning	Helse Finnmark HF	UNN HF			Nordlandssykehuset HF			Helgelandssykehuset HF		
		Tromsø	Harstad	Narvik	Bodø	Vesterålen	Lofoten	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnes-sjøen
Lege	Prosent størrelse			½	1	½	½	½	½	½
Merkantilt					1					
Fysioterapeut					1					
Fagstilling				1 ½	1	2	2	1	1	1
	Prosent str.	2			9			4 ½		

5.2 Tabell 3, opptrappingsplan for Habiliteringstjenesten for voksne.

Bemanning	Helse Finnmark	Universitetssykehuset NN			Nordlandssykehuset HF				Helgelandssykehuset HF		
		Tromsø	Narvik	Harstad	VHAB-Bodø	Psyk. Innsatst.	Stokmarkn.	Lofoten	Mosjøen	Mo i Rana	Sandesjøen
Overlege		ok			1						
ass.lege	1								1		
Psykolog	1								1		
Fagbemanning	2				2				2		
Autismekonsulent		2			1						
Merkantilt personell	1								1		
Lederstillinger	0,5								1,5		
Intensiv trening/Petø		2									
	5,5	4			4				6,5		

Plan for Habiliteringstjenesten for barn inneholder konkret forslag om **15,5 nye stillinger** og plan for Habiliteringstjenesten for voksne inneholder konkret forslag om **20 nye stillinger**. For habiliteringstjenesten i Helse Nord utgjør det en opptrapping på i alt **35,5 stillinger**.

Som nevnt mener tjenesten selv at dette er svært nøkternt. Skal vi lykkes med å nå de målsettingene planene skisserer, krever det at vi blir prioritert i Helse Nord – at våre tjenester blir dimensjonert slik at vi kan gi våre pasienter / brukere / målgrupper de tjenestene det er sterkt behov for.