

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Vest RHF  
Dato: 27.11.2008  
Sakhandsamar: Hilde Rudlang  
Saka gjeld: **Styrking av habiliterings- og rehabiliteringsfeltet i 2009**

**Arkivsak**

2008/219/327

**Styresak 125/08 B**

**Styremøte 12.12. 2008**

---

## Bakgrunn:

Habilitering og rehabilitering er eit fagfelt som skal prioriterast og styrkast. Dette følgjer både av oppdragsdokumenta for dei siste åra og av Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011.

Styret i Helse Vest vedtok i desember 2006 ei langsiktig satsing på å vidareutvikle habiliterings- og rehabiliteringstenestene i regionen gjennom regional plan for habilitering og rehabilitering (sak 124/06).

I mai 2008 vedtok styret i Helse Vest at "dersom regionen blir tilført ressursar i ein ny inntektsfordelingsmodell, vil det ved etablering av eventuelle nye rehabiliteringstilbod i første rekkje rettast merksemd mot utvikling av tilbod i helseføretaka. Kjøp av tenester hos private aktørar skal supplere tilbodet i helseføretaka" (sak 46/08).

Statsbudsjettet for 2009 slår fast at "rehabiliteringsrettede tiltak må styrkes i omfang og kvalitet, og det må settes inn tilstrekkelige ressursar på området slik at det etableres en riktig kapasitet for tenestene. I stor grad dreier dette seg om at habilitering og rehabilitering blir høyere prioritert innad i de ulike virksomhetene i spesialisthelsetjenesten".

Vidare slår statsbudsjettet fast at den generelle omfordelinga mellom regionane (jf. Magnussenutvalget) også gir "et godt grunnlag for å styrke rehabiliteringstilbudet i Helse Vest RHF".

Helse Vest RHF har på denne bakgrunn sett av 35 mill. kr for å styrkje habiliterings- og rehabiliteringsfeltet i regionen i 2009.

## Kommentarar:

Rehabiliteringstilbodet i spesialisthelsetenesta blir gitt både i helseføretaka, på avdelingar øyremerka rehabilitering og på ordinære sengeavdelingar, i private sjukehus og i private rehabiliteringsinstitusjonar. Rehabiliteringstilbodet blir gitt som døgn- eller dagopphald, poliklinisk eller ambulant. Habiliteringstilbodet blir gitt av helseføretaka, og er i hovudsak poliklinisk eller ambulant.

Graden av tverrfaglegheit og spesialisering varierar mellom dei ulike rehabiliteringstilboda i spesialisthelsetenesta – der t.d. tilbodet i den nyetablerte regionseininga for hovudskaderehabilitering (jf.

nedanfor) i høg grad er tverrfagleg og spesialisert, mens dette i mindre grad er tilfellet for tilbudet i rehabiliteringsinstitusjonane.

Forskrifta for habilitering og rehabilitering gjeld både spesialisthelsetenesta og kommunane. Hovudtyngda av habilitering og rehabilitering skjer i kommunane, nært brukarane. Spesialisthelsetenesta skal sørge for habilitering og rehabilitering som krev spesialisert kompetanse, og i tillegg gi råd og rettleiing og samarbeide med kommunane og andre aktørar.

Det blir tilrådd å styrkje habiliterings- og rehabiliteringsfeltet i spesialisthelsetenesta i regionen ved å fordele midlane mellom følgjande formål:

- regional eining for rehabilitering ved alvorleg hovudskade.
- styrking av regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering
- kjøp av rehabiliteringstenester frå private rehabiliteringsinstitusjonar
- styrking av habiliterings- og rehabiliteringstenestene i helseføretaka

I det følgjande blir det gjort greie for bakgrunnen for og innhaldet i prioriteringane.

## **1 Regionalt tilbod om rehabilitering ved alvorleg hovudskade**

I regional plan for habilitering og rehabilitering (sak 124/06) blei det vedteke å etablere eit regionsdekkande tilbod, lokalisert i Helse Bergen, for pasientar med behov for tidleg og kompleks rehabilitering ved alvorleg hovudskade.

Bakgrunnen for vedtaket var mellom anna at Helse- og omsorgsdepartementet i bestillar/oppdragsdokument dei siste åra har sett fokus på rehabilitering ved alvorleg hovudskade. Rapport IS 1279, *Et reddet liv skal også leves. Om rehabiliteringstilbudet til mennesker med alvorlig hjerneskade*, tilrår å etablere eit tilbod i kvar region.

Helse Bergen fekk i 2007 i oppdrag å starte planlegginga av tilbudet, og i oktober 2008 starta drift av ei eining med fire senger, Regional eining for traumatisk hovudskade, ved Rehabiliteringsklinikken på Nordås.

Ei berekning av inntekter og kostnader ved drift av eininga viser at det er behov for ei særskilt finansiering ut over den ordinære finansieringa med basistilskot til Helse Bergen, der det er teke høgde for at føretaket har regionsfunksjonar, ISF-finansiering og gjestepasientoppgjer.

Det blir derfor tilrådd, etter ei heilskapeleg vurdering, å setje av 11 mill. kr i særskilt finansiering til drift av eininga i 2009.

## **2 Styrking av regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering**

Etablering av eit regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering var ein del av den regionale planen, og blei vedteke i sak 124/06, og var ei satsing for å prioritere og styrkje fagfeltet. Etter ein søknadsprosess med ekstern evaluering av søknadene, blei kompetansesenteret i mars 2007 vedteke lagt til Helse Bergen (sak 27/07).

Senteret har vore i drift sidan september 2007. Senteret skal ivareta oppgåver innanfor forskning og fagutvikling, nettverksbygging og undervisning og skal ha funksjon som regional koordinerande eining.

Senteret er tillagt oppfølging av tiltak i den regionale planen, og skal dekke eit vidt fagområde. Senteret arbeider m.a. med utarbeiding av eit forskingsprogram for habiliteringsfeltet, etablering av samhandlingsarenaer på tvers av fag- og nivågrenser, og er tillagt ei særskilt oppgåve med koordinering av ei nasjonal satsing for rygg/muskel/skjelett.

Funksjonen som regional koordinerande eining er forskriftsfesta (forskrift om habilitering og rehabilitering), og slår fast at eininga skal ha oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstilbudet i føretaka og i kommunane. Kompetansesenteret har vidare i mandat å opprette ein opplysningstelefon og nettside/internettportal som ein del av oppgåva som koordinerande eining.

Det blir føreslått at kompetansesenteret blir styrkt med 1,5 mill. kr i 2009, og senteret får dermed eit budsjett på 4 mill. kr (derav 1 mill. kr frå Samarbeidsorganet).

### **3 Kjøp av rehabiliteringstenester frå private rehabiliteringsinstitusjonar**

I sak 46/08 blei følgjande innretting på vidareutviklinga av rehabiliteringsfeltet lagt til grunn:

- Ved etablering av eventuelle nye rehabiliteringstilbod må merksemda rettast mot utvikling av tilbod i helseføretaka, eventuelt i kombinasjon med vidareutvikling av tilbodet hos private. Kjøp av tenester hos private aktørar skal supplere tilbodet i helseføretaka. Bakgrunnen for denne innrettinga er at dei nasjonale og regionale føringane legg vekt på at rehabiliteringstilbodet skal integrerast tettare opp mot behandling, og at utvikling av samanhengande tiltakskjeder er vesentleg. Det blir vist til regional plan for rehabilitering og habilitering for tiltak som vil bli prioriterte dersom regionen blir tilført ressursar.
- Kvaliteten på dei institusjonane Helse Vest har avtale med i dag må vidareutviklast, og ein må ta sikte på å inngå meir langsiktige avtaler.
- Eventuelle nyetableringar, dvs. avtaler med nye private aktørar, må primært lokaliserast til Helse Fonna og Helse Stavanger sine område.
- Innanfor rammene til anbudsregelverket må ein aktivt søkje å oppnå ønska innretting. Ein må sikre at kravet om konkurranse blir ivareteke. Eventuelle nyetableringar vil også konkurranseutsetjast. I konkurransen vil det m.a. bli stilt krav om:
  - levering av tenester i ønskt geografiske område
  - røynsle med verksemd innanfor rehabilitering av ei viss varigheit
  - fagkompetanse
  - kvalitet på tenesta
  - samhandling, integrering med andre tenester og med behandlingsaktivitet i helseføretaka
  - breidde i tilbodet
  - eit visst volum på tenestene
- Ved ein eventuell utviding av tilbodet må ein sikre tilbod på ulike omsorgsnivå; døgn, dag, poliklinisk.

På bakgrunn av Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering har Helse- og omsorgsdepartementet bedt Helsedirektoratet om å gjere ein gjennomgang av rolla og rammevilkåra til dei private rehabiliteringsinstitusjonane, og foreslå tiltak som kan sikre at vilkåra blir føreseielege, likeverdige og langsiktige. Alle RHF-a og interesseorganisasjonar for dei private aktørane deltar i arbeidet, som er i slutfasen. Resultat frå arbeidet vil kunne få innverknad på den vidare utviklinga av tenesta i Helse Vest.

Helse Vest kjenner til mange ulike private aktørar, til saman vel 20, som ønskjer å tilby tenester innanfor feltet. Dette gjeld m.a. Hardanger Rehabiliteringssenter i Ulvik og Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus.

I tillegg har fleire av rehabiliteringsinstitusjonane som Helse Vest har avtale med, planar om utviding.

Ei utviding av kjøp av rehabiliteringstenester vil gjerast innanfor regelverket for offentlege innkjøp.

På dette grunnlaget blir det foreslått at Helse Vest set av 5 mill. kr i 2009 for å utvide kjøp av rehabiliteringstenester frå private ut over det som allereie blir kjøpt. Innrettinga skissert ovanfor (sak 46/08) blir lagt til grunn ved utvidinga av kjøpet.

### **4 Styrkje habiliterings- og rehabiliteringstenestene i helseføretaka**

Den regionale planen for habilitering og rehabilitering peikte at det er ei utfordring å leggje opp til ein kapasitet og kompetanse i tenestene som kan møte utviklinga og svare på oppgåvene for fagfeltet.

Det blei tilrådd ei gradvis oppdimensjonering av kapasiteten i tenestene fram mot 2015 ved å auke sengekapasiteten, enten ved å opprette nye senger, gjere om akuttsenger til rehabiliteringssenger, oppgradere opptreningsinstitusjonar eller etablere 1 ½-linjetenestetilbod. Vidare blei det føreslått ein gradvis auke i bemanninga i habiliteringstenestene fram mot 2015. Det blei peikt på at helseføretaka i planlegginga av tenestene må finne løysingane ut frå kunnskapen om lokale forhold og innanfor dei totale ressursrammene.

Vidare tilrår den regionale planen ei styrking av ambulansetjenester, tverrfagleg poliklinikk og gruppetilbod som dagbehandling. Det finst pasientgrupper med kroniske lidningar som i dag ikkje har eit tilstrekkeleg og samanhengande rehabiliteringstilbod, og tilbodet til personar med sansetap er fragmentert og variabelt. Det eksisterer i ein del tilfelle uklare ansvarsforhold i forhold til tilbodet ved overgangen frå barn til vaksen. Planen peiker på at helseføretaka må arbeide vidare med å sikre tilbodet.

Opplæring av pasientar og pårørande er ei av oppgåvene til helseføretaka, lærings- og meistringssentra er vesentlege for å ivareta denne oppgåva. Lærings- og meistringssentra må gjerast i stand til å støtte avdelingane med kompetanse innan brukarmedverknad, effektive læringsmetodar og organisering av læringstilbod. Det er viktig at opplæringstilboda er tilgjengelege for pasientar, pårørande og tilvisande legar i og utanfor spesialisthelsetenesta. Helseføretaka må leggje auka vekt på å sikre lærings- og meistringstilbodet, og ha ein plan for korleis dette skal gjennomførast.

Det er mange ulike aktørar som yter rehabiliterings- og habiliteringstenester, både innanfor og utanfor spesialisthelsetenesta. Det er derfor ei vesentleg utfordring å skape samanhengande tiltakskjeder for pasientane ved å betre koordineringa av tenestene og oversikten over tenestene. Etablering av gode samhandlingsarenaer og samhandlingsstrukturar er viktig i denne samanheng. Helseføretaka må m.a. arbeide saman med det regionale kompetansesenteret for habilitering og rehabilitering om desse problemstillingane. Den varsla samhandlingsreforma frå Helse- og omsorgsdepartementet, som skal presenterast i april 2009, vil kunne leggje nye premisser for dette arbeidet.

I vedlegg 1 finst ei oversikt over dei tiltaka som styret i 2006 vedtok at skal liggje til grunn for den langsiktige satsinga på habilitering og rehabilitering i regionen.

Det blir tilrådd å setje av 17,5 mill. kr i 2009 til å styrkje habiliterings- og rehabiliteringstilbodet i helseføretaka i regionen i tråd med den regionale planen. Midlane blir fordelte mellom helseføretaka etter den ordinære inntektsfordelingsmodellen.

### **Forslag til vedtak:**

1. Det blir sett av 35 mill. kr for å styrkje habiliterings- og rehabiliteringsfeltet i regionen i 2009. Denne styrkinga er eit første ledd i ei styrking av feltet som vil gå over minst 2 år. Den generelle omfordelinga mellom regionane, basert på Magnussenutvalget, vil halde fram i 2010 og leggje grunnlaget for ei vidare styrking av feltet.
2. Midlane blir i 2009 fordelte mellom ulike formål som følgjer:

Regional eining for rehabilitering ved alvorleg hovudskade	11,0 mill. kr
Styrking av regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering	1,5 mill. kr
Kjøp av rehabiliteringstenester frå private rehabiliteringsinstitusjonar i tråd med innrettinga i styresak 46/08	5,0 mill. kr
Styrking av habiliterings- og rehabiliteringstenestene i helseføretaka i tråd med den regionale planen (sak 124/06), fordelt mellom helseføretaka etter ordinær inntektsfordelingsmodell	17,5 mill. kr