

## NOTAT

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest RHF  
**DATO:** 05.11.2020  
**FRÅ:** Administrerende direktør  
**SAKSHANDSAMAR:** Hilde Rudlang  
**SAKA GJELD:** **Status - revidering av regional plan for habilitering og rehabilitering**

**ARKIVSAK:** 2020/81  
**STYRESAK:** 131/20

**STYREMØTE:** 09.12. 2020

### Administrerende direktør si orientering pkt. 9

---

#### 1. Kva saka dreier seg om

Regional plan for habilitering og rehabilitering (2016-2020) skal oppdaterast i løpet av 2020. Planen er tilgjengeleg på [nettsida til Helse Vest](#). Følgjande oppdrag går fram av tillegg til styringsdokument, juni 2020:

I samband med revidering av regional plan for habilitering og rehabilitering (2016-2020) blir helseføretaka bedne om å gå gjennom status for tiltaka i planen. Helse Vest vil sende ut eit kartleggings skjema og deretter invitere helseføretaka til dialogmøte. Som ein følgje av covid-19 epidemien kan det oppstå eit rehabiliteringsbehov knytt til dei mest alvorleg sjuke koronapasientane, særleg etter intensiv-/respiratorbehandling. Omfanget av behovet er førebels ikkje kjend. Som ein del av statusgjennomgangen blir helseføretaka bedne om å kartlegge og beskrive behov og tilbod til denne pasientgruppa.

Det skal leggjast fram ei sak for styret i Helse Vest med resultatet av statusgjennomgangen og forslag til ein oppdatert regional plan. Opphavelag tidsplan var innan utgangen av 2020, men dette må revurderast pga. forseinkingane i vårhalvåret. Vi tar sikte på å kunne legge fram ei sak i løpet av våren 2021.

Målet med oppdateringa av den regionale planen er å målrette det vidare arbeidet mot dei viktigaste tiltaka.

Dette notatet gjer greie for status i arbeidet med revidering av planen.

## 2. Eksisterande regionale plan

Den føreliggande planen inneheld ei rekkje forbetringstiltak som skal bidra til å nå dei følgjande hovudmåla for spesialisert habilitering og rehabilitering i Helse Vest:

- Tenesteytarane koordinerer seg om behova til pasienten slik at han/ho opplever tenestene som samanhengande
- Pasienten sine eigne mål for meistring, eigenomsorg og deltaking pregar møtet med helsetenesta
- Det er tydeleg plassering av ansvar og oppgåver innanfor eigne tenester
- Standardiserte, kunnskapsbaserte pasientforløp er utvikla
- Forsking og kunnskapsutvikling er styrka
- Kapasiteten og kompetansen i tenestene møter behova for habilitering og rehabilitering og legg til rette for fagutvikling og forbetningsarbeid
- Datakvaliteten er betra og ein har samanliknbare styringsdata som grunnlag for utvikling og forbetring av tenestene

## 3. Aktuelle tiltak for prioritering – hovudpunkt for vidare drøfting fram mot revidert plan

Helseføretaka har rapport på status for tiltaka i den regionale planen, i samsvar med styringsdokumentet. I tillegg har føretaka foreslått kva for tiltak som bør prioriterast opp dei komande åra. Dei aller fleste tiltaka har karakter av eit kontinuerleg arbeid over lang tid.

Her blir hovudinntrykk frå rapportane summerte opp. Dette er område som kan vere aktuelle for prioritering, og som vil bli drøfta nærmare i arbeidet fram mot ein revidert plan:

### Samhandling

I vekslingsfeltet mellom spesialisthelsetenesta og kommunale tenester blei det i planen peikt på ei rekkje tiltak. To av tiltaka knytt til IKT-løysingar for å understøtte samhandlinga er ikkje oppnådd. Det blir foreslått at desse blir prioriterte dei neste åra. Dette er tiltak som truleg treng å bli løfta til nasjonalt nivå:

- IKT-løysing med elektronisk meldingsutveksling mellom spesialisthelsetenesta og koordinerande einingar i kommunane
- Elektronisk individuell plan (IP) på tvers av nivåa

### Habiliteringsforløpet i spesialisthelsetenesta

*Ansvarsavklaringar:* I planen blei det peikt på behov for samordning og ansvarsavklaringar internt i spesialisthelsetenesta for pasientgrupper med behov for tenester frå fleire avdelingar. Det varierer kor langt arbeidet har kome i helseføretaka. I statusgjennomgangen blir dette peikt på som eit område som framleis treng høg prioritet. Det gjeld særleg:

- Samarbeidet mellom habiliteringstenestene og psykisk helsevern, både for barn/unge og vaksne
- Samarbeidet ved overgangen mellom tenester til barn/unge og vaksne.
- Samarbeidet mellom vaksnehiliteringstenestene og andre avdelingar for pasientar med tidleg erverva nevrologiske skadar eller andre sjukdommar med/utan kognitiv svikt

*Styrka kompetanse:* Styrking av legetenesta i habilitering har kome ulikt langt i helseføretaka. Det blir foreslått at tiltaket blir prioritert opp. Det blir her vist til eigne opptrappingsplanar for habilitering for barn og unge som helseføretaka var bedne om å utarbeide og sende Helse Vest, jf. brev 14.05.20. I samband med budsjett 2021 for Helse Vest blir det på grunnlag av opptrappingsplanane foreslått ei styrking, som også

blir følgt opp i styringsdokument for 2021 (føreset godkjenning i styret). Helseføretaka er informert om prosessen i brev datert 12.11.20.

### **Rehabiliteringsforløpet i spesialisthelsetenesta**

*Tidleg rehabilitering:* For å sikre tidleg start av rehabiliteringa er det behov for ytterlegare trykk på samarbeidet mellom akutt/kliniske avdelingar og spesialisert rehabiliteringsavdelingar (pasientforløp, avtaler, intern bistand, rettleiing). Status viser at arbeidet er i gang, men at det har kome ulikt langt.

*Seinfaserehabilitering:* Tilbod om rehabilitering i sein fase blir ulikt vektlagt i HF-a. Det blei i 2018 oppretta regionalt tilbod om språktrening i seinfase, etter at manglar blei påpeikt frå nasjonalt hald. Status peiker i retning av eit behov for auka merksemd på seinfaserehabilitering, og særleg å

- inkludere seinfaserehabilitering i pasientforløp for ulike pasientgrupper, inkludert tilbodet ved private rehabiliteringsinstitusjonar.

Overgangen mellom private rehabiliteringsinstitusjonar og sjukehusa har forbettringspotensiale. Det blir her vist til brev til HF-a om hjelpemiddel for å betre overgangen utarbeidd av regionalt prosjekt (implementering av tilvisingsskjema, sjekklister, mal for samarbeidsavtale).

Avklaring og samarbeidsrutinar mellom rehabiliteringseiningar og psykisk helsevern/rus er ikkje etablert. Innanfor Helse og arbeid-feltet pågår det samarbeidsprosjekt mellom AFMR og psykisk helsevern.

### **Forskning og kunnskapsutvikling**

Det har vist seg å vere ei stor utfordring å skaffe ekstern finansiering til forskingsprosjekt. Kompetansesenteret har finansiert 2-3 doktorgradsarbeid innan rehabilitering, og planlegg eit innan habilitering. Helseføretaka jobbar med å styrka den akademiske kompetansen i habilitering og rehabilitering, men det er utfordrande å få til kombinerte vitenskaplege stillingar i samarbeid med universiteta. Sjølv med samarbeid mellom fag-/forskingsmiljø regionalt, interregionalt og nasjonalt, har det vist seg vanskeleg å få innvilga felles prosjekt og søknadar om forskingsmidlar. Det blir foreslått å prioritere opp ei satsing på helsetenesteforskning om organisering og samhandling og klinisk forskning i habilitering og rehabilitering.

### **Datakvalitet – styringsdata**

Det er framleis utfordringar knytt til ulik kodepraksis. Innanfor rehabiliteringsfeltet har Helsedirektoratet starta ein gjennomgang av dagens finansieringsløyninga for rehabilitering i ISF-ordninga. Eventuelle regionale initiativ vil avvente det nasjonale arbeidet.

Innanfor habiliteringsfeltet blir det peikt på at følgjande tiltak, som ikkje er starta, bør prioriterast opp: «Helse Vest initierer eit arbeid i regionen knytt til praksis for registrering innanfor habiliteringstenestene.»

## **4. Vurdere moglege styringsindikatorar**

Som eit ledd i revideringa av planen skal ein vurdere å etablere rapporteringspunkt som gjeld habilitering/rehabilitering og som kan inngå i den regelmessige rapporteringa frå verksemda til styret i Helse Vest (jf. styresak 61/20).

Målpunkt som er definert i fase 2 av pakkeforløp for behandling og rehabilitering etter hjerneslag, kan vere eit utgangspunkt for å vurdere eit fast rapporteringspunkt for rehabilitering. Fase 2 gjeld

oppfølging og rehabilitering etter hjerneslag. Sjukehusa skal sikre registrering av definerte målepunkt gjennom heile pakkeforløpet i spesialisthelsetenesta og følgje opp egne resultat (jf. styringsdokument 2020).

I arbeidet med å velje ut område for prioritert innsats dei komande åra, bør det også vurderast om oppfølginga kan bli monitorert gjennom hensiktsmessige indikatorar.

## 5. Forslag til nye tiltak frå helseføretaka

I samband med statusrapporteringa blei helseføretaka inviterte til å spele inn forslag til nye tiltak til regional plan. Her blir forslaga gjengitt (litt forkorta). Desse forslaga vil bli tatt med som grunnlag i det vidare i arbeidet fram mot ein revidert plan.

- Forbedringstiltak for *implementering av koordinatorrollen* i sykehusene. For pasienter med komplekse forløp internt i sykehusene er det et kjent behov for bedre koordinering på tvers av klinikker og ut mot kommunen. Alle sykehusene har gode oppdaterte prosedyrer/retningslinjer for oppnevning av koordinator, men disse er i varierende grad implementert. Nødvendig koordinering på tvers av klinikkene for pasienter med et klart behov for sammenhengende og koordinert behandlingsforløp er et viktig pasientsikkerhetstiltak. (foreslått av to HF)
- *Pakkeforløp hjerneslag fase 2*. Det vil være behov for tilrettelegging av ressurser og IKT systemer for å kunne iverksette dette.
- *Vidareføring av arbeid med ansvarsavklaring* mellom sjukehus, kommunar og dei private rehabiliteringsinstitusjonane, både innan hab- og rehabiliteringsfeltet. Dette er eit aktuelt tema i «Helsefellesskap» med kommunane.
- *Styrke det regionale kompetansesenteret*. Ordninga med bindeleddsfunksjon til Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering fungerer godt. Det regionale kompetansesenteret kan i større grad ta rolla som støttespelar, pådrivar og bindeledd mellom føretaka i regionen med tanke på utviklings- og kvalitetsarbeid på hab-/rehabiliteringsområdet.
- *Likepersonar som likeverdige medlemmer i tverrprofesjonelle team* kan også vere eit område der ein kan hauste erfaringar, og forhåpentlegvis også gevinstar. Med bakgrunn i erfaringar med å ha tilsett likeperson i Smertepoliklinikken i Helse Førde HF som har tilført nye dimensjonar/perspektiv, kan ein også vurdere dette i andre tilbod.
- Vurdere *brukarstyrt poliklinikk* på hab/rehabiliteringsfeltet for å få meir treffsikre tenester. Vurdere utprøving av brukarstyrte senger i dei spesialiserte rehabiliteringsavdelingane, til dømes for lungesjuka.
- Prioritere tiltak som kan *styrke Helse Vest sine samla ressursar innan habilitering og rehabilitering* for å rette opp forskjellar i forhold til andre regionar og dermed sikre at pasientane får same tilbod uavhengig av kvar i landet dei bur.
- Vurdere om det kan vere aktuelt å utarbeide *nasjonal bemanningsnorm innan habiliteringsfeltet*

## 6. Rehabilitering etter covid-19 sjukdom

I samband med covid-19-sjukdom kan det oppstå eit rehabiliteringsbehov knytt til dei mest alvorleg sjuke koronapasientane, særleg etter intensiv-/respiratorbehandling.

I september sette Helsedirektoratet ned ei hurtigarbeidande arbeidsgruppe som skal utarbeide nasjonale faglege råd for pasientar som har gjennomgått covid-19 sjukdom. Helsedirektoratet peiker på at bakgrunnen for arbeidet er at stadig fleire pasientar viser behov for rehabilitering.

I juni utarbeidde ei arbeidsgruppe i Helse Sør-Øst rapporten «Pasientforløp for rehabilitering av pasienter innlagt med COVID-19 sykdom i spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst».

Helseføretaka i Helse Vest har gitt tilbakemelding om behov og tilbod til denne pasientgruppa (per 20. september 2020). Vurderingane er i hovudsak at dersom ikkje pasientgruppa aukar sterkt i omfang, blir desse pasientane ivaretatt på linje med andre pasientar med samansett og komplekst sjukdomsbilde og som har behov for spesialisert rehabilitering.

Korleis behova vil utvikle seg framover heng saman med den vidare utviklinga av pandemien. I lys av aukande smittetal den siste tida, blir det aktuelt for helseføretaka å sjå på behov for å auke tilbodet til pasientgruppa.

Per i dag er det så langt vi kjenner til, ingen registrering av talet på pasientar med følgjetilstand etter covid-19 som mottar rehabilitering, og heller ikkje korleis det går med dei. Det bør vurderast om ei slik koding kan etablerast. Vi ser nytten av eit samarbeid mellom RHF-a om desse problemstillingane.

I samband med statusrapporteringa har helseføretaka gitt følgjande tilbakemeldingar:

**Bergen:** Blir vurdert som ikkje behov for særskilt rehabiliteringstilbod for covid-pasientar ift. andre samansette og medisinsk komplekse pasientar i AFMR. Mykje kompetanse innanfor dagens organisering. Behov for auka tilbod dersom denne pasientgruppa aukar i omfang.

**Stavanger:** Har både ressursar og tverrfagleg kompetanse til å kunne handtere pasientar med behov for spesialisert rehabilitering inkludert covid-19. Helse Stavanger har etablert samarbeid internt i sjukehus og jobbar kontinuerleg for at pasientar med behov for kompleks rehabilitering blir fanga opp og lett skal kunne bli vurdert og få nødvendig rehabilitering om dei ligg på intensiv eller ein akutt sengepost, samt at dei pasientane som treng vidare rehabilitering i sjukehus får ein smidig overflytting til AFMR Lassa. I samband med covid-19 skal Helse Stavanger sette i gang eit prosjekt for kartlegging og styrking av tverrfagleg rehabilitering for pasientar på intensiv avdeling og i overgangen ut til kliniske einingar i sjukehuset.

**Fonna:** Seksjon fysikalsk medisin og rehabilitering har behandla 3 av 3 tilviste pasientar med følgjetilstand etter covid-19 ved rehabiliteringsdøgnpost. Avgrensa klinisk erfaring, men erfarer at fagtilbodet er relevant og i stor grad dekkande for denne pasientgruppa. Covid-19-pasientgruppa treng rask rehabilitering, noko som kan føre til kapasitetsutfordringar.

**Førde:** Covid-19 pasientar som treng rehabilitering i sjukehus, bør få tilbod på lik linje med alle andre med komplekse sjukdomsbilete når dei oppfyller kriteria knytt til spesialisert/kompleks rehabilitering. Ein del kan truleg få sitt rehabiliteringstilbod i private rehabiliteringsinstitusjonar og/eller i førstelinjetenesta.

## 7. Nasjonale føringar og oppdrag

Nasjonale føringar og oppdrag har hatt innverknad på oppfølginga av nokre av tiltaka i planen, og vil også påverke det komande arbeidet. Dette er ikkje ei uttømmende liste, og tas med her til informasjon:

- Nasjonal helse- og sjukehusplan (2020-2023) – særleg om helsefellesskapa mellom kommunar og sjukehus. Helsefellesskapa skal samarbeide om å utvikle tenester, og blant dei prioriterte pasientgruppene er barn og unge og personar med fleire kroniske lidingar.
- Rettleiar for habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator (2015)
- Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019). Blir evaluert i 2020. Formålet med planen var m.a. at:
  - kommunane skal rustast til å ta eit større ansvar for feltet og på sikt overta rehabiliteringsoppgåver frå spesialisthelsetenesta
  - tilbod i spesialisthelsetenesta skal ivaretas
  - betre kvalitet, samhandling og koordinering mellom nivåa og innanfor desse
- Oppdrag i OD 2017-2020: Omlegging av raskare tilbake-ordninga med vidareføring og utvikling av arbeidsretta tilbod. Dette er under arbeid innanfor fysikalsk medisin og rehabilitering og psykisk helsevern (Helse og arbeid).
- Oppdrag i OD 2018 og i styringsdokument til HF-a 2020: Etablering av pasientforløp for barn og unge med erverva hjerneskade, inkludert etablering av regionalt rehabiliteringstilbod
- Oppfølging av vedtak i Beslutningsforum for nye metoder. Interregional rapport: «Et nasjonal løft for barn og unge med omfattende og sammensatte funksjonsnedsettelse» (2020). Oppfølging i Helse Vest, jf. brev av 14.05.20: Styrking av habiliteringstilbodet til barn og unge med hjerneskade, inkludert etablering av regionalt tilbod om intensiv tverrfagleg habilitering.
- Oppdrag i OD 2020: Nasjonal iverksetting av modellen ParkinsonNet
- Helsedirektoratet er i gang med å prøve ut [rehabiliteringsregisteret i spesialisthelsetenesta](#). Pasientane sine opplevingar av eigen helsetilstand blir målt i registeret. Pilot med innsamling av opplysningar startar i 2020.
- Helsedirektoratet startar haust 2020 med ein gjennomgang av dagens finansieringsløyising for rehabilitering i ISF-ordninga.
- Helsedirektoratet har i oppdrag frå HOD å følgje opp [den nasjonale hjernehelsestrategien](#)
- Samdata-rapporten *Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten 2015-2019* (publisering i oktober) viser nedgang i sjukehusrehabilitering i perioden, mens aktiviteten i private rehabiliteringsinstitusjonar har vore stabil. Det er til dels store geografiske variasjonar i tilbodet, og Helse Vest ligg lågt samanlikna med dei andre regionane.

## 8. Vidare arbeid med planrevideringa

Det blir lagt opp til ein relativt enkel prosess for å oppdatere planen. Opplegget fekk tilslutning i regionalt fagdirektørmøte i oktober.

Utgreiingane i den eksisterande planen kan i stor grad framleis liggje til grunn. Ved utarbeidinga var det brei involvering av mange aktørar (HF-a ved AFMR/HABU/HAVO, private ideelle, private rehabiliteringsinstitusjonar, fleire kommunar, praksiskonsulent, Regionalt brukarutval og Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering). Eit planutkast blei sendt på ei brei ekstern høyring.

Det blir lagt opp til følgjande framgangsmåte i det vidare arbeidet fram mot ei sak til styret i Helse Vest om revidert plan for habilitering og rehabilitering:

Helse Vest inviterer i første omgang til to-tre dialogmøte i januar – februar 2021 (to timars videomøte), der følgjande deltakarar blir inviterte:

- helseføretaka ved
  - leiinga for rehabilitering
  - leiinga for habilitering for barn og unge
  - leiinga for habilitering for vaksne
- Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering
- private ideelle sjukehus ved leiinga for rehabilitering
- Regionalt brukarutval
- konserntillitsvalde

RHF-et tar sikte på å kunne stille med ressursar frå fleire avdelingar.

Tema for dialogmøta blir å finne fram til dei viktigaste områda for prioritert innsats dei komande åra. Grunnlaget for arbeidet vil vere statusrapporteringa, innspel til prioriterte og nye tiltak og pågåande nasjonale arbeid. I arbeidet vil vi også sjå til nytt opplegg for framtidige regionale planar, «neste generasjon planar», jf. leiarmøtet i Helse Vest i september.

Det blir ikkje lagt opp til involvering av kommunane eller andre eksterne samarbeidspartar i dette arbeidet. Vi legg til grunn at det var ei brei involvering i arbeidet med eksisterande plan. Formålet no er ein fot i bakken og spissing av det vidare arbeidet med tiltaka i den eksisterande planen.

Dei private rehabiliteringsinstitusjonane med avtale med Helse Vest vil bli informerte om arbeidet gjennom faste møtepunkt.

Det må vurderast om resultatet bør sendast på ein intern og/eller ekstern høyringsrunde, og om dette vil vere aktuelt før eller etter styrebehandling.

Vi tar sikte på å kunne legge fram sak for styret i Helse Vest i løpet av våren 2021.