

**NYHETSBREV fra AU barn og AU voksne  
2 2012**



Vi ønsker alle en flott vår.

**Vi arbeider med Lederkonferansen i Trondheim som skal foregå i tiden 19 til 21. september. Vi er godt i gang med å planlegge programmet. Sett av datoene.**

Au barn og voksne hadde møte med Frode Kipsgård fra Aldring og helse, Nasjonalt kompetansesenter om hvordan vi kan samarbeide. Dette er mest aktuelt for voksenhabiliteringen. Det er aktuelt å samarbeide om å formidle informasjon. Hjemmesiden deres er:

<http://www.nordemens.no/?PageID=121>

Vi arbeider med å se på hvordan nettverkene kan slås sammen til ett. Dette skal legges frem på årsmøte i september. Vår erfaring er at vi har mye til felles, fordi om vi er forskjellige i forhold til alder på dem vi arbeider med.

### **Frambu**

Vi har fått henvendelse fra Frambu, der de ønsker samarbeid. Au barn og voksne vil ha et møte med dem for å diskutere samarbeid med kompetansesentrene.

### **Møte med Helsedirektoratet og Helse og omsorgsdepartementet.**

Vi hadde orientering av jurist v/HDIR om endring i forskrift og ny lovgivning.

Spesialisthelsetjenesteloven:

Når det gjelder individuell plan har spesialisthelsetjenesten har varslingsplikt og medvirkningsplikt for å sikre helhetlig og kontinuerlig innsats.

I spesialisthelsetjenesteloven vil etablering av koordinator erstatte pasientansvarlig lege. I oppnevningen skal det legges til grunn den fagperson som har et primæransvar i behandlingen av pasienten.

Avdelingen har ansvar for å oppnevne koordinator. Koordinator skal ha hovedansvar for samordning og koordinering mellom enheter/avdelinger innenfor HF/sykehuset.

Det skal være en koordinerende enhet innenfor Helseforetakene.

Helse og omsorgsdepartementet sier at det skal være, men ikke hvor de skal organiseres. Dette innebærer at det er ulikt hvor og hvordan disse enhetene er sammensatt. Helsedirektoratet har samarbeid

med de Regionale koordinerende enhetene i forhold til erfaringsutveksling.

### **Prosjekt Familieveilederen:**

HDIR holder på med å arbeide med å formidle innhold og tiltak til HF og brukerorganisasjoner. De planlegger en aktuell konferanse De ser på ulike samarbeidsmuligheter, her mulig i forhold til handlingsplan for barn og unge. Det er satt av midler til å implementere veilederen.

### **Oppdragsdokumentet - særlige områder for habilitering.**

Oppdragsdokumentet fra Helse og omsorgsdepartementet som er sendt ut til alle Helseforetak er det nevnt noen spesielle grupper under habilitering. Narkolepsi er nevnt særskilt og dette er for at denne gruppen er ikke godt nok ivaretatt. Auene tilbakemeldte til HOD at dette burde rettes mot Nevrologisk avdelinger, da de har oppfølgingsansvar ihht. diagnosen. Habiliteringstjenestene skal ha gjenkjenningskompetanse på diagnosen narkolepsi.

Pasienter med sansetap er også under kap. Habilitering. HOD har fått rapportert om at de ikke er godt nok ivaretatt, derfor dette fokuset.

Medisinskfaglig tjenesten skal styrkes i helsetjenesten.

(Legetjenester) - særlig rettet mot helsetjenester for psykisk utviklingshemmede. Det vil Auene følge med på da undersøkelsen av leger i voksenhabilitering er så lav.

### **Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten**

Helse Vest sitt oppdrag om å redegjøre om hva som finnes / hva som ikke finnes / hva som burde finnes av nasjonale tjenester. I dette arbeidet har man vært opptatt av den lovmessige forankringen.

Samlet i egen forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten - Hva skal disse inneholde og hvordan skal disse kontrolleres?

Prinsippet er her at dersom det skal etableres nye nasjonale enheter, så må andre legges ned. Tjenestene skal være nasjonal. HOD oppretter og nedlegger. RHF skal sørge for at de nasjonale enhetene følger forskrift. Alle skal ha opprettet referansegruppe (eget krav om sammensetning), der RHF skal være representert. HDIR er satt til å følge opp årlig rapportering - innen 1. mars, derav evalueringene av de nasjonale tjenestene.

De nasjonale tjenestene skal reguleres innenfor de samme regelverk som spesialisthelsetjenestene - samme krav ihht henvisning, prioritering etc.

De nasjonale tjenestene skal gjøre det som ikke de andre tjenestene gjør. Det er søknadsfrist 1. juni for opprettelse av nye nasjonale enheter.

- Kartleggingsprogram fra SOR, Aldring og helse og NAKU - tilbakemelding fra evalueringsrapport.
  - Svarprosent 40 %, derav 515 fastleger
  - Kunnskapsbanken av NAKU brukes delvis
  - Bladet utvikling er kjent
  - Kurs og konferanser går foran e-læringsprogrammer
  - Opplæringsbehov i kommunen - tvang, miljøarbeid, psykisk helse og helse
  - Fastlegene - vet lite om disse tjenestene. Litt mer om aldring og helse. De opplever at habiliteringstjenestene er kilde til informasjon om pasientgruppen.

Det er sendt et brev fra HDIR til alle helseforetak om fagområdene for habilitering i spesialisthelsetjenesten. Riktige prioriteringer i spesialisthelsetjenesten er et samarbeidsprosjekt mellom de regionale helseforetakene og HDIR. Prosjekts hovedmål er å ha utviklet en helhetlig strategi som kan gi større sikkerhet for at spesialisthelsetjenesten driver sin virksomhet i samsvar med gjeldende normer og regler.

Det er nå opprettet to nye fagområder i kodeverket.

233 habilitering barn og unge og 234 Habilitering voksne. Det er mange tjenester som har måttet kode under andre fagområder, koder. Vi ber alle tjenestene om å undersøke i sine helseforetak om de to nye kodene er på plass eller når de blir lagt inn i systemet. Med de kodene som er på vårt fagområde vil det muliggjøre bedre statistikk på området, både hva gjelder ventelistedata/rettighetstildeling og aktivitetsdata, skriver HDIR i brevet som er sendt ut.

## **Fra AU-barn:**

### **Lederkonferansen**

Sissel Iversen og Trude Rath Olsen har ansvar for 2 timer program for barnesiden. De sitter også i felles programkomite med voksen

### **Bemanningsnøkkel: Antall legestillinger i Barnehabiliteringene.**

Vi mangler fortsatt noen som ikke har svart på undersøkelsen. Viktig at alle besvarer skjemaet. De fleste legene er pediatere og et flertall er ansatt på Barneavdelingen og ikke i habilitering. Dette er service på laveste nivå. Lite nye legestillinger siden 2005. De fleste har ikke assistentleger, som er viktig for rekruttering.

Vi må jobbe politisk med dette. Lage en plan for hva vi vil gjøre.

Skrive til Helse og omsorgsminister der vi oppsummerer det med kopi til Helse og omsorgsdepartementet. Kanskje også skrive en kronikk.

Viktig å få rekruttert leger og psykologer, for å få opp kvaliteten i tjenesten. Når vi har alle tallene skal det brukes for å få opp antall stillinger og kvaliteten. Dette er også viktig i forhold til oppdragsdokumentet fra HOD for 2013.

### **Alternative behandlingsformer: hvordan forholde seg til disse: framlegg fra hver region i forhold til praksis-**

Solveig Glærum refererte fra Helse Midt- Norge, der de nå har opprettet et kontor ved St. Olavs Hospital, der de skal ha en gjennomgang av alternativ trening. Seksjonsoverlege ved Seksjon for habilitering Ålesund sykehus sitter i en gruppe som skal ha denne gjennomgangen.

- Ca. 10 barn i har fått støtte i Helse Vest. Dette dreier seg om ca. 3 mill. Helse Vest som tar avgjørelsene på dette.
- Det er ulik praksis i Helse Sør-Øst, men det henvises fra lege til HSØ og det er saksbehandler der som innhenter uttalelse fra aktuell hab.tjeneste. ( Doman) PTØ har avtale, driftsavtale med HSØ. Lege i habiliteringstjeneste henviser. Ny henvisning hvert år.
- Venter på rapport i mars, om alternativ behandling. Skal offentliggjøres i april.
- I Nord-Norge er det stort sett Doman og PTØ, som det søkes om. I Nord er det et prosjekt i regionen, med mål om å prøve å komme unna dette.
- AU oppsummerer at det er stort sett Doman/ Familie Hope og PTØ, som det søkes på.
- Saken skal også opp på møte med H-dir.

### **Implementering av familieveiviserprosjektet**

Barnehab.tjenesten i Bodø og Bodø kommune og Hab. Bodø og Rana kommune har vært med i prosjektet.

Hva er konklusjonen i prosjektet? Samhandling og koordinering + IP er noe av målet.

Dette er mye av det samme som i den nye forskriften.

#### **Nytt fra regionene.**

Det ble orientert litt fra hver region, noe som ikke refereres i referatet.

#### **Nordisk samarbeid.**

Ingen aktivitet. Det skal være en sjeldenkonferanse på Island. Trude Rath Olsen drar på vegne av AU og prøver også å få kontakt igjen for evt. å få i gang igjen det nordisk samarbeidet.

## **Fra AU voksne**

Ved gjennomgang av lege/psykologdekning i tjenestene har AU bestemt å lage et bekymringsbrev til direktoratet og departementet knyttet opp mot veiledren og oppdragsdokumentet. Det vil også bli sendt ut til alle tjenestene om rapportering til AU om andre fagstillinger innenfor tjenestene.

Vi vil presentere tallmaterialet ihht. Psykolog/legedekning og andre fagprofesjoner i tjenesten å se dette opp mot befolknings - og pasientgrunnlag på lederkonferansen i den delen voksne har tid for seg selv.

I alle Helseregioner er arbeidet i gang med å lage samarbeidsavtaler mellom kommunene og heleforetakene også i forhold til vårt fag, jamfør samhandlingsreformen.

Orientering om et E-læringsprogram vedr. endring av livsstil - utviklet av Libra helse og kosthold i samarbeid med Vektstbedriftene. [http://www.asvl.no/asvl/kurs\\_og\\_konferanser/helse\\_og\\_kosthold/Helse+og+Kosthold+-+grunnkurs.9UFRrOOR.ips](http://www.asvl.no/asvl/kurs_og_konferanser/helse_og_kosthold/Helse+og+Kosthold+-+grunnkurs.9UFRrOOR.ips).

Helse Vest jobber med nettløsning for tilgang til test- og kartleggingsmateriell som brukes i helseregionen, det vil bl.a. bli mulig for pasienter å få tilgang til selvutfylling hjemmefra eller på nettbrett. Vurderer løsninger fra ulike leverandører.

I Helse Midt skal det utarbeides en ny regional plan for habilitering som er en 5 års plan.

AU vil se på hvordan det går an å etablere bemanningsnøkkel for habilitering. Det var vært gjort lignende forsøk i forhold til regionale planer og strategidokument. Arbeidet er omfattende da det må innebære ressursbehov i forhold til spesifikke tjenesteområder, demografi og kompetanseområder.

På vegne av AU barn og voksne

Trude Rath Olsen og Anne Kate Jynge