

Referat fra fellesmøte:**AU-HABU/HAVO Møte med Helsedirektoratet**

(Møteleder: Per Wilhelmsen /Referent: Marion E. Ness)

Dato:**31.01.2020, kl 10-14****Sted: Helsedirektoratet****Tilstede:**



Per Wilhelmsen (leder AU-HAVO)
 Kari Anne B. Ringdal (Leder AU-HABU)
 Anne Lise Høyland
 Marion E. Ness (sekretær AU-HAVO)
 Randi Myklebust
 Trude Høvik Yacoubian
 Hilde Lund (kasserer AU-HABU)
 Terje Baasland (kasserer HAVO)
 Wenche M Røkke (sekretær AU -HABU)
 Kari Helene Reinsås
 Inger Husby, HDir
 Per Christian Wandås HDir
 Therese Opsal Holthe HDir

Eva Male Davidsen

Forfall:

SAKSNR.	SAKSINNHOLD
Sak 1/2020	Godkjenning av sakliste og referat fra siste fellesmøte Godkjent
Sak 2/2020	Aktuelle saker med Inger:
	<p>Nasjonal veileder for psykisk utviklingshemmede. helse og omsorgstjenester</p> <p>Per Christian Wandås og Therese Opsal Holthe deltar på sak.</p> <p>Jobber med veilederen arbeidsgruppe: deltagere er NFU, LUPE tre forskjellige kommuner, RHABU, representanter fra habiliteringstjenestene, vitenskapelig høyskole, fylkesmannen, HDIR, NAKU og SOR.</p> <p>Veilederen blir inndelt i kapitler, det største kapittelet omhandler habilitering. «Skal, bør og kan» Skal – lovpålagt Bør – sterk anbefaling fra helsemyndighetene Kan – viktige momenter i den enkeltes liv, vurderes individuelt Intern høring på veilederen om en uke, ekstern høring tidligst 1. april. Håper dette blir et samarbeidsdokument mellom habilitering i spesialisthelsetjenesten og kommunene, fint å få høringsinnspill også fra habilitering i spesialisthelsetjenesten. Gi tips om verktøy og ressurser som kan legges inn under fanene. Metoder for foreldreveiledning: Webster Stratton brukes i BUP, og det er gitt midler for å bredde det ut mot barn med autisme. Helse Vest har et prosjekt ift barn med utviklingshemming og utfordrende atferd, rapport er under utarbeidelse.</p>

	<p>De fleste verktøy som brukes i barnevern og BUP er ikke tilpasset barn med autisme/utviklingshemming.</p>
	<p>Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023: 18 Helsefelleskap</p> <p>Det fins en kortversjon på HOD sin side. Inger sender link, som legges ved referatet. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/</p> <p>Se under «Samhandling Regjeringen vil» - de to første punktene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablere helsefelleskap mellom kommuner og HF for å sikre bedre felles planlegging og utvikling av tjenestene • Etablere helsefelleskap mellom kommuner og helseforetak for å sikre bedre felles planlegging og utvikling av tjenestene – at helsefelleskapene prioriterer utviklingen av helhetlige, koordinerte tjenester til barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser <p>Barn, unge og de alvorlig syke skal prioriteres. Helsefelleskap: habilitering i spes.h.tj. oppfordres til å si fra til egen sykehusledelse om at vi må få plass i dette, «ikke bare for kreftpasienter». Målgruppen i habilitering faller inn under alle målgruppene: alvorlige psykiske lidelser, skrøpelige eldre, barn og unge og personer med sammensatte lidelser.</p>
	<p>Koding: Planlegging/avklaring mht videre dialog vedr koding - e-helsedirektoratet?</p> <p>Vi har som mål å utarbeide en «Kortliste» med prosedyrekoder, med de mest brukte kodene for habilitering. Alle sender sine respektive versjoner av «Kortlister» til Hans.Kristian.Hogas@unn.no - så redigeres disse. Der man finner dobbelkoder eller ulik bruk av koder kan disse avstemmes med Hdir/Bjørnar Andreassen.</p>
	<p>Spørsmål fra Autismeforeningen – de opplever en økende strøm av voksne som vil ha utredning. Samtidig rapporteres det at PPT og BUP verger seg mot utredninger av barn (vente-og-se-holdning), og de unnlater å opplyse at barna kan få utredning av habiliteringstjenestene. Habiliteringstjenestene har jo ofte bedre kompetanse på autisme.</p> <p>Inger informerer om at det lages et pakkeforløp på ADHD og andre utviklingsforstyrrelser, dette avgrenses til å gjelde barn og unge. Dette er godtatt av departementet. Vi venter på NOU-en om autisme og Tourette, som kommer om en uke. Vi har en opplevelse av at «alle» som har atferds- og reguleringsvansker mistenkes å ha autisme. Varierer med forekomst fra fylke til fylke, lite i Agderfylkene og mye i Oslo. Det er viktig at diagnosen stilles tidlig hvis det faktisk er autisme, for tidlig tilrettelegging og tiltak. Finnmark opplever en stor grad av økning i autismspekterlidelser, særlig for de små barna. Også i midt og sørøst/hele landet. Ulik ansvarsfordeling mellom helseforetakene for om det er BUP eller HABU, DPS eller HAVO som utreder for autisme. Fragmentert bilde.</p> <p>Eventuelt, Inger informerer: Spilt inn at man skal ha mye større fokus på forskning i habilitering og rehabilitering. Angående kompetanseområde for leger, det er tatt til topps i Helsedirektoratet og meldes opp som sak til HOD. Prosjekt mellom BufDir og HDir: Sårbare voksne, PU, psyk. lidelser, eldre – Tryggest, avdekt 60% økning i avdekning av vold og overgrep mot eldre.</p>

<p>Sak 3/2020</p>	<p>Nasjonalt ledernetverk HABU/HAVO inviterer til felles samarbeidsmøte om habilitering (kl 10-12). De respektive rådgivere fra RHFene deltar i møtet, hvor habilitering informerer om utfordringsbilder på fagområdet:</p> <p>Deltagere fra RHFene: Sigrid Aas, Helse Midt Norge Helse Nord, Frank Nohr Helse Vest, Hilde Rudland Helse Sør-Øst, Ulrik Sverdrup</p> <p>Disse ønsker invitasjon til den nasjonale ledersamlingen.</p>
	<p>- Årlig oppdragsdokument Årets oppdragsdokument og tidligere års oppdragsdokument. Hvordan omformulerer dere de overordnede formuleringene i oppdragsdokumentet til å gjelde habilitering? Rudland: Ikke så lett med oppdragsdokumentet i år. Men, for et par år siden var tema barn med ervervet hjerneskade, det skal etableres et pasientforløp i Helse vest, og det skal på plass et regionalt tilbud i helse Bergen. Helse Midt fikk i utgangspunktet oppdrag med å utarbeide en felles nasjonal behandlingslinje, og er i ferd med å opprette et tilbud i Helse Midt. Stiller spørsmål til hvorfor habilitering er «holdt utenfor». Oppdraget er tatt videre til de enkelte helseregionene. Opplevelse av at habilitering får mindre plass på regionalt nivå, til tross for at habilitering var synliggjort på nasjonalt nivå. Helse Nord har et samarbeid med universitetet. S sammensatte og langvarige kroniske lidelser og barn og unge er tema som også omhandler habilitering. Utenlandske pasienter: Helse SørØst fikk i oppgave å se på hvordan utfase Doman-metoden, Family Hope osv. men det ble i Granevollen-erklæringa sagt at det ikke skulle utfases. Alternativt ble det jobbet med å utarbeide et godt behandlingstilbud for cp-pasienter i spesialisthelsetjenesten i Norge. Petø og pasienter over 18 år er ikke omhandlet i denne rapporten. Forslag om å styrke HABU lokalt og lage et intensivt behandlingsopplegg regionalt, samt danne kompetansenettverk osv. Rapporten er ferdig og legges ved referatet.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  Rapport fra arbeidet med oppfø </div> <div style="text-align: center;">  Forskningsrapportene 2019.pdf </div> </div> <p>Utenlandsopphold er ikke direkte stoppet, Helse SørØst har avslått noen søknader, men pasientene har fått medhold i klagesaker og fått midler til utenlandsopphold. Politikerne i regjeringa har gått inn og trosset vedtak i beslutningsforum. Men, beslutningsforums beslutning står ved lag, så lenge vi ikke får beskjed om noe annet.</p> <p>Det må gjøres et arbeid for å synliggjøre målgruppen til habiliteringstjenestene i helsefellesskapet.</p>
	<p>- Hvordan jobber helsereg. for å fremme styrking av med. faglig kompetanse i hab. feltet? Det er behov for legetjenester til habiliteringstjenestene rundt omkring i landet. Medisinskfaglig tyngde gjelder både antall leger og kompetansen til de legene som er</p>

	<p>ansatt i habiliteringstjenesten – jobber for å få det definert som eget kompetanseområde for leger i legeforeningen.</p> <p>Medisinsk forening for nevrohabilitering har gjort et stort stykke arbeid for å synliggjøre hvilken kompetanse en lege i habilitering må ha.</p> <p>Vi trenger leger som er en del av den felles tjenesten, ikke bare er leid inn for å ta deloppgaver. Vi ønsker at rådgiverne er med oss og ser behovet, og fremmer behovet på våre og pasientens vegne.</p> <p>Inger i HDir har som et av tiltakene i hjernehelsetilrådgivningen styrking av medisinsk faglig kompetanse i hab. Første gang det stod i brev til HDir er fra 2011. Nylig kartlegging viser at det ikke har vært noen endring av andel med.fag. komp. i habiliteringstjenestene. På jubileumskonferansen for 10 år siden ble det nevnt at det stod i oppdragsdokumentet at med. fag. komp. skulle styrkes.</p> <p>Det er viktig at kompetansen også styrkes.</p> <p>Fagdirektørene tar saken til orientering men avventer til HDir eller legeforeningen kommer med et utspill. Dette er nå opp til avklaring i helsedirektoratet, og det er HOD som må avklare hvem som skal ha ansvaret.</p>
	<p>- Overgang barn/voksen innen habilitering</p> <p>Hvordan sikre gode overganger. Står ikke noe konkret om dette i årets oppdragsdokument. Utfordringene blir ikke mindre av at noen barnehab. er organisert i somatikk og voksenalder. i psykiatri mange steder. Mange pasienter er i barnehab men ikke i voksenalder, og omvendt.</p> <p>Hvordan tenker rådgiverne?</p> <p>Generelt krav i oppdragsdokumentet for to år siden. Ungdomsrådet i helse nord er svært opptatt av dette feltet, og er kanskje den største aktøren til å sette dette på agendaen.</p> <p>Hvordan vil RHFene jobbe ut mot HF-ene for å sikre at dette gjøres noe med?</p> <p>Helse Midt opplever at det jobbes godt med dette i HF-ene, har prosedyrer for overganger. Det jobbes også med dette i kommunene. Uklart hva mer RHFene kan gjøre på dette området, ser ut til å være godt ivare tatt både på generelt nivå men også i habiliteringstjenestene.</p> <p>Kanskje kan det bidra mer dersom man får inn habilitering som egen gruppe i helsefelleskapene.</p> <p>Voksenhabiliteringen føler et utenforskap fra de andre avdelingene i sykehuset, særlig ved omfattende somatisk sykdom og behov for koordinering. Det er definert koordinatører i tjenestene med vi opplever fortsatt store utfordringer med å koordinere tjenestene innad i spesialisthelsetjenesten. Rådgiverne kan ha med dette som tema i overordnede dokumenter.</p> <p>I realiteten er det få pasienter som har overgang fra barne- til voksenhabilitering, de er ute i kommunen (uttalelse basert på gamle tall).</p> <p>Rådgivere er invitert til en erfaringskonferanse. Orientering om hvordan likeverdsreformen, som skal komme, kan innvirke på området.</p>
	<p>- Grenseoppgang spesialisert habilitering/kommunal habilitering</p> <p>Forskrift for habilitering og rehabilitering sier at habilitering i spes.h.tj. må tilpasse tilbudet ut fra kompetansenivået i den enkelte kommune.</p> <p>Spennet i kompetansebehovet - fra veiledning på bruk av dagsplan til genetiske utredninger på internasjonalt nivå.</p> <p>Oppdragsdokument side 9</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • HF-et skal innføre, i samarbeid med kommunene, bedre rutiner for avklaring av hjelpebehov hos barn og unge. Disse rutinene skal innrettes i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet, som tentativt vil foreligge våren 2020 <p>Linket til Helsefelleskap, en ny struktur som skal etableres i løpet av året. Noe som absolutt omfatter hab-målgruppe, en avtale som skal inngås mellom kommunene og HF-et. Tre nivåer: overordnet ledelse, klinikkleder og helseledere i kommunen og det tredje nivået er på klinisk nivå. Det står også noe om kroniske lidelser på samme side. Helsefelleskapene er skreddersydd for de marginale pasientene. Behov for å sikre likeverdige tjenester i de ulike helseregionene og sørge for tilstrekkelig kompetanse i de enkelte tjenestene. Utfordring at kommunens habilitering skal styrkes, og at ingenting skal tilfalle habilitering i spe.helse.tj. Sverdrup kommenterer at det er foreslått en styrking av spesialisert habilitering i rapporten. Helse Midt: Fagråd som kan sette sammen faggrupper, kommer egen gruppe for habilitering og barn og unge.</p>
	<p>- Psykiatriske døgnplasser for utviklingshemmede</p> <p>Utviklingshemmede har stor hyppighet av psykiske lidelser. Det er likevel store utfordringer med manglende kunnskap om PU og psyk.lid. i psykiatrien. Psykisk helsevern trenger å påminnes sitt ansvar for denne målgruppen. Psykiatrien overfører ofte pasientene til habiliteringstjenestene. Hvordan ivareta psykisk helse hos mennesker med psykisk utviklingshemming? HF i Helse Sør-Øst jobber for å ta et felles ansvar (hab og psyk) for utredning av autismspekterlidelser. Helse Midt, tre regionale sengeplasser, men lite tilbud til de store massene, mennesker med lett PU og psyk. lidelser. Utfordring i helse vest at det blir gitt i oppdrag til psykiatri og habilitering i fellesskap, da det er en opplevelse av at psykiatrien «melder seg ut» når hab er involvert. Nord regionalt psykiatrisk innsatsteam, etablert to seigner for målgruppa i regionen. Evt. etablere et kompetanseteam ift. denne problematikken.</p> <p>Prioriteringsveilederne har vært til stor nytte for oss for å avklare ansvar, men i praksis fungerer dette ikke like bra. Pasienter blir kasteballer mellom fagområdene. Det er behov for både habiliterings- og psykiatrikompetanse i disse tjenestene. Styrking av psykiskhelsevernkompetanse i habilitering nødvendig da vi skal ivareta de med moderat, alvorlig og dyp psykisk utviklingshemming. Når psykisk helsevern blir styrket kommer dette ikke habiliteringstjenestene til gode.</p> <p>HDir har fått i oppdrag å evaluere opptrappingsplanen for Habilitering og rehabilitering. Svakhet at det var mye kommunefokus. I kravspesifikasjonen bør det ligge en anbefaling til videre arbeid da det trolig er veldig lite som har skjedd. Også ugreit at hab. og rehab er omtalt som om det gjelder det samme, noe som kanskje har medført at rehab har fått størst oppmerksomhet også ute i kommunene.</p>