

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

(Møteleder: Per Wilhelmsen/Referent: Wenche M Røkke)

Dato:**10.09.2020****Sted: Skype****Tilstede:**

Per Wilhelmsen (leder AU-HAVO)
Anne Lise Høyland
Marion E. Ness (sekretær AU-HAVO)
Randi Myklebust
Terje Baasland (kasserer AU-HAVO)
Wenche M Røkke (sekretær AU -HABU)
Kari Helene Reinås
Eva Male Davidsen

Sigrunn Gjønnnes, HDir
Midia Aminzadeh, HDir
Per-Christian Wandås, HDir
Inger Husby, HDir

Forfall:

Kari Anne B. Ringdal
Hilde Lund
Trude Høvik Yacoubian

SAKSNR.	SAKSINNHold
17/2020	<p>Evaluering av opptrappingsplanen for Habilitering/rehabilitering 2017-2019</p> <p>HDir har fått i oppdrag fra HOD om å evaluere opptrappingsplanen for Habilitering/rehabilitering 2017-2019. Sigrunn Gjønnnes i HDir er prosjektleder for dette arbeidet. Hun har tidligere hatt ansvar for gjennomføringen av opptrappingsplanen. Det er etablert en arbeidende gruppe på fire personer i Hdir. Det er invitert til en workshop 12.10.20, sendt ut til HF'ene, ønskelig med to personer fra hvert HF. Opptrappingsplanen skal evalueres innen 15.01.2021.</p> <p>En av intensjonen med opptrappingsplanen var at kommunene skulle rustes for å ta større ansvar for feltet og på sikt overta hab/rehab oppgaver fra spesialisthelsetjenesten. Hovedtyngden av innsatsen skal skje i kommunen, tjenestene skal tilbys der livet leves. Pr 2020 er det samlet sett overført 300 mill til kommunene, ikke øremerkede midler.</p> <p>Sigrunn Gjønnnes gikk gjennom en presentasjon og hadde på forhånd sendt oss noen spørsmål de ønsket svar på. Presentasjonen legges ved referatet.</p> <p>HDir har bedt AU'ene om et møte for å få innspill på hvilken erfaring habiliteringstjenestene har med opptrappingsplanen, hvordan har tjenestene merket endringer i kommunehelsetjenesten?</p> <p>Generelt gir alle tilbakemelding på at vi ikke har merket at opptrappingsplanen har hatt effekt i kommunene, vi erfarer heller at mange av «våre» pasienter har fått et dårligere</p>

tilbud. Kan virke som at midlene i hovedsak har blitt brukt på rehabilitering i kommunene, det er mye som dreier seg om hverdagsrehabilitering nå.

Randi (Helse Vest) mener at de kan se en forskjell på by og land. Bergen til eks har hatt et kompetanseløft og gjort noen grep i forhold til å ansette fagrådgivere i bydelene som veileder i fht kap 9 og har fagansvarlige i hver bolig. Dette får ikke de små kommunene til.

Marion (Helse Trøndelag) påpeker at «Mitt livs ABC» er et godt opplæringsprogram som flere kommuner har tatt i bruk.

Eva (HSØ): det som står i veilederen er bra nok, men ikke spesifikt nok på flere områder. – også på området kompetanse. Det går en grense for hva man kan løse med kurs. Vi trenger en kompetansesliste for hver faggruppe i habiliteringstjenesten. Spesialiseringsløp.

Hab er noe helt annet enn rehab! Vi trenger faglige retningslinjer som ansvarliggjør både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Vi trenger et kompetanseløft i utdanningsfeltet og internt i spesialisthelsetjenesten. Det må standardiseres hva vi forventer av kommunene og av spesialisthelsetjenesten. Pasientforløp og pakkeforløp er ikke løsningen for oss.

Spesialisthelsetjenesten har et veiledningsansvar men vi har også flere regionale tjenester som har et veiledningsansvar. Samhandlingsenheter/koordinerende enheter har også ansvar for å drive kompetanseheving...

Helsefelleskap er en god ide, men vi undrer oss over hvordan samarbeidet rundt dette skal fungere mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Her må spesialisthelsetjenesten få ansvar for kompetanseoverføring.

Kari Helene (Helse Vest): når det gjelder barnehabilitering så er det PPT som oftest er hovedaktøren bak henvisningen. Det er utfordrende fordi vi ofte har kontakt med andre enn helsepersonell i møte med kommunen, samarbeid mellom opplæring og helse. Her er det mange utfordringer. En tverrfaglig utredning i spesialisthelsetjenesten krever en tverrfaglig utredning i kommunen først (det står i veilederen at det skal gjøres). Det skjer absolutt ikke i alle saker. Mangler det informasjon i henvisningen er vi forpliktet til å innhente mer informasjon, det er en stor jobb.

Manglende systematikk i utredninger er et viktig punkt!

Anne Lise (Helse Trøndelag) Spesialisthelsetjenesten kan ikke returnere en henvisning fordi det mangler informasjon eller fordi kommunen ikke har gjort noe jmf Patient -og brukerrettighetsloven.

Vi opplever en silotankegang i kommunene, mer enn i spesialisthelsetjenesten.

Registrering/statistikk er dårlig i hab feltet. Bevisstgjøring på verdien av det vi gjør må få fokus. En del av virksomheten blir ikke synlig i tall/statistikk.

Kommunene har tall på hvor mange utviklingshemmede de har og hvor mange ansatte de har. Her vil vi se at det ikke har vært en økning i antall stillinger.

Veiledning er mye av vår behandling. Vi reiser ut til pasienten i stedet for å ta pasienten inn i avdelingen. Hvorfor skal ikke det likestilles med en vanlig poliklinisk konsultasjon? Økonomisk uttelling på arbeidet vårt er fortsatt en stor utfordring. Hvis veiledning kunne utløst tredobbel takst kunne vi veiledet mye mer.

	<p>Inger (Hdir): vi har nå fått med dette med koding inn i Hjernehelseterategien så det blir tatt med videre.</p>
--	---

Det bør defineres minimumskrav til habiliteringstjenestene ang hvilke stillinger vi skal ha – og hva kravene til stillingene skal være.