

Vedlegg 1

Oppdatert handlingsplan for habilitering og rehabilitering i Helse Vest – oversikt over tiltak

Område	Tiltak
Rett dimensjonering og omsorgsnivå	Helseforetakene bør over tid øke sengekapasiteten innenfor rehabilitering. Med utgangspunkt i at utfordringene for fagfeltet skal møtes, må helseforetakene planlegge tjenestene ut fra lokalkunnskap og ressursgrunnlag. Sengekapasiteten kan økes ved å: - etablere nye senger - omgjøre akuttsenger til rehabiliteringssenger - øke antall opptreningsplasser med minimumskrav til fagkompetanse - inngå samarbeid med kommunehelsetjenesten om 1½-linjetjenestetilbud
	Helseforetakene bør opprette ambulante rehabiliteringsteam
	Helseforetakene bør styrke det tverrfaglige poliklinikktilbudet
	Helseforetakene bør etablere flere tilbud innen dagbehandling
	Helse Vest RHF tar initiativ til oppretting av regionale senger i Helse Bergen HF for pasienter med behov for tidlig og kompleks rehabilitering etter alvorlig hodeskade.
	Helse Vest RHF bør opprette regionale senger i Helse Bergen HF for pasienter med utagerende atferd etter traumatisk hodeskade.
	Helse Vest RHF bør vurdere om døgnenheten ved voksenhabiliteringen i Helse Bergen HF skal tildeles regionale oppgaver innen utredning og tilpasning av tiltak overfor personer med krevende og utfordrende atferd
Tilbudet til pasienter	Helseforetakene får i oppdrag å utarbeide gode pasientforløp for pasientgrupper med kronisk sykdom og for de med sansetap, og ha et særlig fokus på tilbudet til ungdom.
	Helseforetakene må sikre at utviklingshemmede personer med psykiatriske problemstillinger og utageringsproblematikk får et tilbud innen psykisk helsevern
	Helseforetakene bør etablere forutsigbare tilbud for ungdom/voksne som ikke lenger får tilbud gjennom barnehabiliteringstjenestene
	Helseforetakene bør etablere standardiserte henvisnings- og tilsynsrutiner for tidlig oppstart av rehabilitering i den akutte sykdomsfasen for relevante tilstander
	Helseforetakene bør etablere hensiktsmessige overflyttingsrutiner fra akuttavdeling til rehabiliteringsavdeling
Personell og kompetanse	Helse Vest RHF bør vurdere å etablere prosjekt for å rekruttere og beholde leger i habiliteringstjenesten og innen fysikalsk medisin og rehabilitering. Andre aktuelle yrkesgrupper bør vurderes inkludert. Prosjektene bør utvikles etter modell fra rekrutteringsprosjekter innen psykisk helsevern.
	Helseforetakene bør gradvis øke bemanningen i habiliteringstjenestene i perioden fram til 2015. Økningen bør være basert på beskrivelse av behov, bredde og omfang av fagkompetanse.
	Helse Vest RHF bør ta initiativ overfor Samarbeidsorganet for høyskolene i forbindelse med utbygging og kvalitetssikring av eksisterende læreplaner og tilbud om videreutdanning i rehabilitering, samt systematiske kurs i helsepedagogikk.
Dokumentasjon og registrering av aktivitet	Helse Vest RHF bør vurdere å etablere styringsindikatorer for habiliterings- og rehabiliteringstjenestene. Oppgaven vurderes lagt til det regionale kompetansesenteret.
	Helse Vest RHF bør påse at helseforetakene standardiserer kodepraksis med hensyn til bruk av kodene kompleks og vanlig rehabilitering og at det etableres retningslinjer for aktiv bruk av bidiagnoser når vanlig eller kompleks rehabilitering brukes som hoveddiagnose.
Forskning	Helse Vest RHF bør ta initiativ til å opprette et eget forskningsprogram innen habilitering og rehabilitering

Område	Tiltak
Kvalitetsarbeid	Helse Vest RHF bør etablere de foreslåtte regionale kvalitetsindikatorer. Oppgaven vurderes lagt til det regionale kompetansesenteret.
	Helse Vest RHF bør påse at det utvikles regionale kliniske databaser for ulike pasientforløp i habiliteringstjenestene.
	Helseforetakene bør påse at faglige utviklingsprosjekt inneholder krav om resultatmålinger. Resultat av faglig utvikling forutsettes brukt i evaluering av egen praksis.
	Helse Vest RHF bør starte et arbeid for å utvikle og innføres felles faglige standarder for habiliterings- og rehabiliteringstjenestene i regionen. Arbeidet må koordineres mot nasjonalt arbeid.
	Helse Vest RHF bør etablere kvalitetsregistre innen fagfeltet.
Bruker-medvirkning	Helseforetakene må sørge for at samspillet med den enkelte pasient, med et særlig fokus på mestringsaspektet, ligger til grunn for all habilitering og rehabilitering i foretaket. Eksempler på vesentlige områder for brukermedvirkning er: • brukerrepresentasjon i alle samarbeidsfora • tilbud om likemannsarbeid på institusjonene, f.eks. gjennom avtaler med brukerorganisasjoner • tilgang på lærings- og mestringstilbud
Faglig samordning	Helse Vest RHF etablerer et regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering
	Helse Vest RHF etablerer en regional koordinerende enhet, jf forskrift, i tilknytning til kompetansesenteret.
	Helseforetakene bør etablere en koordinerende enhet.
	Helseforetakene bør opprette lokale habiliterings- og rehabiliteringsnettverk, som koordineres med det regionale kompetansesenteret.
Samhandling mellom nivå og aktører	Helseforetakene bør vurdere å etablere egne samarbeidsavtaler mellom kommunene og helseforetakene for fagområdene habilitering og rehabilitering.
	Helseforetakene bør gjennomgå sine rutiner for papirbasert og elektronisk kommunikasjon med primærhelsetjenesten for å sikre at disse er optimalt tilrettelagt for god informasjonsutveksling.
	Helseforetakene og private institusjoner med driftsavtale bør vurdere å inngå innbyrdes samarbeidsavtaler for å sikre gode pasientforløp.
	Helseforetakene bør innføre rutiner for å evaluere pasientrettede tiltak i samarbeid med kommunehelsetjenesten.
	Helseforetakene bør sørge for at det etableres tettere samarbeid mellom habiliteringstjenestene og LMSene for å bidra til at læringstilbudene i foretakene drar nytte av den erfaring habiliteringstjenestene har innen kurs og opplæringsaktivitet.
Finansiering	Helse Vest RHF bør i påvente av nytt finansieringssystem, vurdere å tildele øremerkede midler for å stimulere til ambulant virksomhet.