

Høringssvar fra Helse Sør-Øst RHF – Nasjonal handlingsplan for habilitering

Innledning

Helse Sør-Øst RHF (HSØ RHF) takker for muligheten til å gi innspill til utkast til nasjonal handlingsplan for habilitering, og vil anerkjenne måten Helsedirektoratet har arbeidet med å samle kunnskap og erfaringer fra tjenester og brukere. Handlingsplanen er grundig og dekker mange av dagens utfordringer og gir en god beskrivelse av habiliteringsfeltet, men vi tror at den kan styrkes gjennom tydeligere prioriteringer og færre, mer målrettede innsatsområder.

Videre vurderes innsatsen rettet mot voksne med omfattende habiliteringsbehov som underkommunisert i planen, til tross for at denne gruppen er stor og har behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Faglig utvikling og kapasitet

Et sentralt utviklingstrekk i habiliteringsfeltet er den vedvarende økningen i behovet for utredning og oppfølging av barn med autismespektertilstander. Denne utviklingen har medført økt belastning på habiliteringstjenestene og bidrar til utfordringer knyttet til prioritering, kapasitet og tilgjengelige ressurser. Utfordringsbildet forsterkes ved at mange av barna også har samtidig utviklingshemming, og en stor andel har minoritetsspråklig bakgrunn.

I kapittel 3.2 *Kompetanse og kapasitet i samsvar med behov*

Her beskriver man i handlingsplanen særlig to tiltak som RHF-et støtter.

- *Helsedirektoratet har dialog med RHF-ene om oppdraget fra HOD om å styrke ressursene i habiliteringstjenestene.*
- *Helsedirektoratet gjennomgår tilskuddsordninger og andre relevante nasjonale virkemidler rettet mot kompetanse og kapasitet for å sikre at de ivaretar behov i habiliteringsfeltet.*

Fra tjenestene i Helse Sør-Øst uttrykkes det bekymring for om planen er realistisk med tanke på hva det vil kreve av personellressurser. Det savnes en tydeligere omtale av utfordringer knyttet til forvaltning av tiltak med bruk av tvang innen habilitering av voksne, særlig for personer med utviklingshemming og andre langvarige og sammensatte behov. Dette er et ressurs- og kompetansekrevende område med store etiske, juridiske og rettssikkerhetsmessige implikasjoner, som forutsetter tett samhandling mellom kommunene og habiliteringstjenesten. Vi mener disse utfordringene bør synliggjøres tydeligere i handlingsplanen gjennom egne mål og tiltak.

I tråd med kapittel 3.1 *Helhetlige og sammenhengende forløp med avklarte ansvarsforhold* så støtter vi målbeskrivelse og hva man ønsker oppnådd. Vi vil peke særskilt på to av målene:

- *Helsefellesskapene har etablert og videreutviklet arenaer for ansvars- og oppgavedeling, samhandling og felles planlegging rundt pasientgrupper med habiliteringsbehov.*

Vi støtter at helsefellesskapene gis en tydeligere rolle i oppfølging av samarbeid innen habiliteringsfeltet. Helsefellesskapene kan være en viktig arena for felles

prioriteringer, dialog om kapasitets- og kompetanseutfordringer, samt systematisk oppfølging av flaskehalser og samhandlingsutfordringer i pasientforløpene.

- *Personer med habiliteringsbehov har likeverdig tilgang til psykisk helsehjelp av god kvalitet.*

Det er økt henvisningsmengde av pasienter i grensesnittet mellom habilitering og psykisk helsevern, som stiller økte krav til rolleavklaringer og samhandling. Vi mener handlingsplanen i større grad bør adressere behovet for styrket psykiaterkompetanse og tydeligere ansvarslinjer i grenseflatene mot psykisk helsevern, som en forutsetning for helhetlige og sammenhengende pasientforløp.

- *Vi støtter at Helsedirektoratet sikrer at tiltak for psykisk helsehjelp for personer med habiliteringsbehov inngår i gjennomføringen av Opptappingsplanen for psykisk helse (2023-2033).*

Kodepraksis og kvalitetsindikatorer

Kapittel 3.5 Styringsdata og analyse

Mangel på helhetlige, sammenlignbare styringsdata utgjør et gjennomgående hinder for målrettet utvikling av habiliteringstjenestene. Vi støtter tiltakene som er foreslått i handlingsplanen.

Helsedirektoratet:

- *arbeider for bedre kvalitet i registrering i NPR og KPR, og bidra til mer enhetlig kodepraksis innen habilitering i spesialisthelsetjenesten.*
- *fortsetter arbeidet med registeranalyser for å styrke kunnskapsgrunnlaget om habiliteringstjenestene.*
- *oppdaterer jevnlig analyserapporter og dashbord som viser bruk av tjenester i spesialisthelsetjenesten og kommunene.*
- *utreder muligheten for utvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer for habilitering.*

Helse Sør-Øst RHF anbefaler at handlingsplanen tydelig prioriterer utvikling av nasjonale styringsdata og relevante kvalitetsindikatorer for habiliteringsfeltet, og at dette sees i sammenheng med eksisterende datakilder og rapporteringssystemer. Et slikt kunnskapsgrunnlag er nødvendig både for nasjonal styring, regional planlegging og lokal tjenesteutvikling, samt for å identifisere og redusere uønsket variasjon i tilbudet.

Kodepraksisen er som kjent av varierende kvalitet. Det er en utfordring som må få større oppmerksomhet i RHF-ene og HF-ene.

Virkemiddel

Den nasjonale veilederen for habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator (Hdir 2022) er et sentralt normerende virkemiddel på området. Samtidig tilsier erfaringer at etterlevelse og praktisering av veilederen varierer betydelig, både mellom og innen tjenestenivåene. Manglende og ulik implementering svekker forutsigbarhet, samhandling og sammenheng i tjenestene for personer med langvarige og komplekse habiliteringsbehov.

Vi anbefaler derfor at handlingsplanen tydelig prioriterer:

- systematisk nasjonal oppfølging av implementeringen av veilederen
- støtte til tjenestene i praktisk operasjonalisering av anbefalingene
- tydeliggjøring av roller, ansvar og forventninger til samhandling mellom tjenestenivåene

Avsluttende kommentar

Helse Sør-Øst RHF vurderer at en handlingsplan med færre, tydelig prioriterte innsatsområder vil gi bedre forutsetninger for målrettet virkemiddelbruk, nasjonal oppfølging og faktisk gjennomføring. Dette er avgjørende for å styrke habiliteringsfeltet på en bærekraftig, kunnskapsbasert og likeverdig måte.

For å sikre reell gjennomføring av handlingsplanen over tid, forutsetter dette tydelig styringsmessig forankring og prioritering av habilitering både i spesialisthelsetjenesten og kommuner. Uten dette kan det være en risiko for at mål og tiltak ikke omsettes til varig endring av praksis.