

# What's in it for us?

Oppdragsdokument 2021

# Hva er et oppdragsdokument?

Fra Regjeringen.no:

Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene har to formål:

Det blir **stilt styringskrav** til de regionale helseforetakene

**Midlene** i Stortingets **budsjett**vedtak blir formelt **stilt til** deres **disposisjon**

Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene gis normalt ut en gang per år, like etter at beslutningen om årets statsbudsjett foreligger i Stortinget. Oppdragsdokumentene inneholder krav fra Helse- og omsorgsdepartementet om hvilke oppgaver som skal utføres i det påfølgende år, og hvilke krav som settes til de regionale helseforetakene.

# Fra RHF til HF: Styringsdokument/ Oppdrag og bestilling

- Gjennom styringskrav og rammer gir Helse Midt-Norge RHF St. Olavs hospital HF et mest mulig helhetlig og samlet styringsbudskap for 2020. Overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Midt-Norge RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller gjelder også for St. Olavs hospital HF. Helse Midt-Norge RHF forutsetter at helseforetaket setter seg inn i disse dokumentene og grunnlaget for disse. Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at helseforetakene sikrer at styringskrav og rammer blir gjort kjent for ledere på alle nivå i organisasjonen, og at det er etablert system for hvordan virksomheten skal operasjonalisere kravene.
- Gjennom oppdrag og bestilling gis Akershus universitetssykehus HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2020. Akershus universitetssykehus HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2020 og grunnlaget for disse.

Både RHF og HF må tilbakemelde etter styringsmålene:

- **RHF: Oppfølging og rapportering**

Departementet vil i oppfølgingsmøtene med de regionale helseforetakene følge opp mål og oppgaver gitt i pkt. 1 til 3, samt evt. andre kvalitetsindikatorer, ved behov. I Årlig melding 2021 skal Helse Midt-Norge RHF rapportere på alle Mål 2021 og Andre oppgaver 2021 i punktene 1 til 3. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 15. mars 2022. Det vises til vedlegg 1 til foretaksprotokoll til Helse Midt-Norge RHF av 14. januar 2021 for nærmere informasjon på hva som skal rapporteres til departementet.

- **HF: Oppfølging og rapportering**

I årlig melding 2020 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap gitt gjennom året i foretaksmøter og styringskrav og rammer. Der måloppnåelsen ikke er tilfredsstillende, skal årlig melding inneholde oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse og forventet tid for full måloppnåelse.

- **Oppdragsdokument 2016**

- Følgende strategier og handlingsplaner skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:
  - Veileder for habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator fra Helsedirektoratet 2015.

- INGEN rapportering på dette punktet.

- **Oppdragsdokument HMN 2017:**

- Følgende nye dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:
  - Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019).
- Andre oppgaver 2017:
  - St. Olavs Hospital HF skal utvikle former for ambulante tjenester innen rehabilitering og voksen- og barnehabilitering.
- MEN ingen rapporteringsmål ift. habilitering

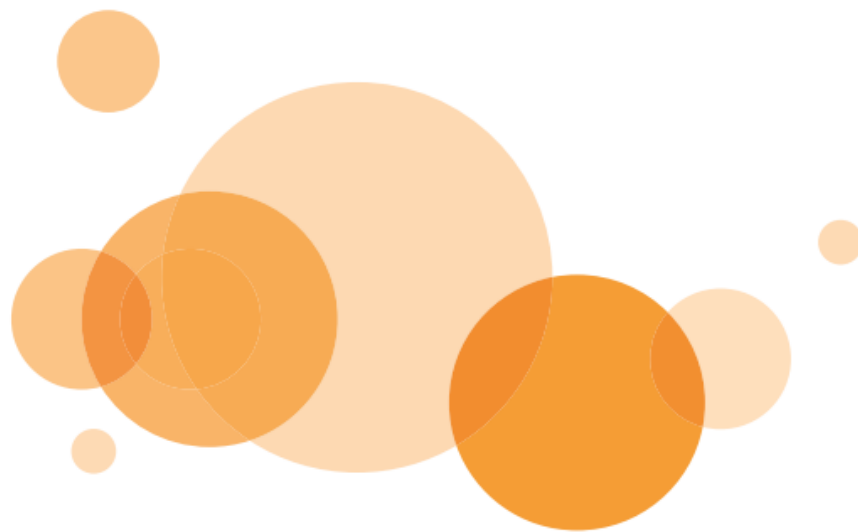


Helse- og omsorgsdepartementet

Særtrykk til  
Prop. 1 S (2016–2017)

# Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering

(2017–2019)



## Innhold

<b>1</b>	<b>Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019)</b>	<b>11</b>
1.1	Hva sier brukerne?	12
1.2	Hva er habilitering og rehabilitering?	13
<b>2</b>	<b>Mål</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>Dagens situasjon</b>	<b>16</b>
3.1	Utviklingstrekk	18
3.2	Brukermedvirkning	19
3.3	Tilbudet i kommunene	20
3.4	Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten	22
3.5	Samhandling	25
<b>4</b>	<b>Strategier og tiltak</b>	<b>27</b>
4.1	Involvering og deltakelse – hva er viktig for deg?	27
4.2	Helhetlig pasientforløp – nye løsninger og arbeidsformer	30
4.3	Kapasitet	44
4.4	Kompetanse, fagutvikling og forskning	47
4.5	Arbeid og helse	53



- En annen **svakhet** ved forskriften er at definisjonen vektlegger **at habilitering** og rehabilitering **er en tidsavgrenset prosess**. Det innebærer at brukere som lever med kronisk sykdom, opplever at den ikke passer for dem. De trenger målrettet innsats fra helse- og omsorgstjenesten for å bevare, optimalisere og bedre funksjon over tid, i tillegg til mer intensiv innsats i perioder. For dem vil ofte forebygging, behandling og rehabilitering gli over i hverandre. Dette gjelder f.eks. brukere med kronisk nevrologisk sykdom og revmatisk sykdom.
- Gjennom **samhandlingsreformen** har kommunene fått en viktigere rolle i å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til befolkningen. Et viktig element i reformen er at **hovedtyngden av habiliterings- og rehabiliteringsinnsatsen skal skje i kommunen** hvor brukeren bor. Dette er mange steder ikke realisert i tilstrekkelig grad, og ansvarsdelingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten oppfattes av flere som uklar.
- Den mest avgjørende faktoren for hvorvidt rehabiliteringen skal foregå i spesialisthelsetjenesten eller i kommunen, er behovet for spesialisert medisinsk faglig kompetanse.

- **Kompetanse og kapasitet er en forutsetning** for at spesialisthelsetjenesten skal kunne gi veiledning og støtte opp under habilitering og rehabilitering i kommunene. Regjeringen vil at helseforetakene skal utvikle organisasjons- og arbeidsformer som sikrer oppfølgingen i kommunene bl.a. gjennom satsing på ambulant virksomhet.

- Ambulante tjenester – samarbeid om tilpassede tjenester

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator slår i § 15 fast at habiliterings- og rehabiliteringstjenester i spesialisthelsetjenesten **skal gis ambulant dersom slike tjenester ikke mest hensiktsmessig kan gis i institusjon**. En ambulant konsultasjon er mer ressurskrevende der og da enn konsultasjon på sykehuset, men kan redusere tjenestebehovet over tid. Ambulante tjenester muliggjør samhandling og at spesialisthelsetjenesten får utført sin veiledningsplikt til kommunene. Ambulante tjenester fra spesialisthelsetjenesten kan bidra til å gi kommunene tilgang på den kompetansen de trenger for å sikre at pasienter kan bo hjemme og mestre livet med sykdom. Regjeringen ønsker mer ambulant virksomhet og mer veiledning enn spesialisthelsetjenesten yter i dag.

Tabell 1.1 Helsedirektoratets anbefalinger i veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator

Tilbud som bør ytes i kommunene	Tilbud som bør ytes i spesialisthelsetjenesten
<p>Tilbud til pasienter og brukere med kroniske sykdommer og tilstander innen de store diagnosegruppene, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– muskel- og skjelettsykdommer.</li> <li>– livsstilssykdommer.</li> <li>– lettere psykiske lidelser.</li> <li>– diabetes.</li> <li>– kols og lungesykdommer.</li> <li>– kreft.</li> <li>– rehabilitering i senere fase innen hjerte- og karsykdommer, herunder hjerneslag.</li> <li>– rehabilitering ved mindre omfattende behov etter ortopedisk behandling.</li> </ul>	<p>Rehabilitering av særlig kompleks art, og i akutte faser og ved betydelige endringer i funksjonsnivå, f.eks. til pasienter med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– progredierende nevrologiske tilstander – ved betydelige endringer og i akutte faser</li> <li>– nevrologiske tilstander som CP, hjerneslag med komplekse utfall, spinalskade, traumatisk hodeskade</li> <li>– amputasjoner</li> <li>– multitraumer</li> <li>– sjeldne sykdommer og tilstander</li> </ul>
<p>Videre anbefales at kommunene styrker tilbudet innen sansetap, læring og mestring og endring av levevaner.</p>	<p>Tiltak fra spesialisthelsetjenesten må omfatte både utredning, behandling, veiledning og opplæring.</p>

Helsedirektoratet 2015

- **Oppdragsdokument HMN 2018:**

- Det er en forutsetning at omstillingen gir brukerne et kontinuerlig og like godt eller bedre tjenestetilbud enn før. Det vises til Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019).
- Dette gjentas ordrett i styringsdokument til St.Olav HF, MEN dette reflekteres IKKE i hva som skal rapporteres i Årlig melding til RHF

- **Oppdragsdokument HMN 2019:**

- Habilitering ikke nevnt! (4 ggr. rehabilitering.....)

- **Oppdragsdokument HMN 2020:**

- Habilitering ikke nevnt! (3 ggr. rehabilitering.....)

# Oppdragsdokument 2021 til RHF

- RHF skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med **Helsedirektoratets veileder**
- **MEN** er ikke med i rapporteringsmål. Er det da noen vits????
- **OG** hvilken **Veileder** snakkes det om????

# Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator

Nasjonal veileder

---

Først publisert: 30. september 2015  
Sist faglig oppdatert: 02. desember 2020



## 9.6. Særlig om tjenester til barn, unge og voksne med habiliteringsbehov i spesialisthelsetjenesten

### Om habiliteringstjenesten i helseforetak

For å oppfylle krav om kvalitet og forsvarlighet i tjenesten, bør habiliteringstjenestene være **bredt tverrfaglig sammensatt med medisinsk, psykologisk, sosialfaglig, spesialpedagogisk og miljøterapeutisk kompetanse**. Det er behov for spesialisert fagkompetanse innen et vidt spekter av temaer og områder som:

- utredning og diagnostisering ved indikasjon på utviklingshemming og adferdsavvik
- symptomer og adferdsmønstre ved en rekke ulike syndromer
- autismespekterforstyrrelser
- sjeldne tilstander og alvorlig funksjonsnedsettelse
- differensialdiagnoser og komorbiditet
- forebygging av bruk av tvang og makt
- utforming av tiltak som innebærer bruk av tvang og makt



### 3. God kvalitet og faglig forsvarlighet innen koordinering, habilitering og rehabilitering

## 9. Habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

### 9.3. Habiliterings- og rehabiliteringsfaglig kompetanse i spesialisthelsetjenesten

For at spesialisthelsetjenesten skal kunne tilby **spesialiserte tjenester** innen habilitering og rehabilitering, er det viktig med **høy medisinsk kompetanse** på relevante områder. Enheter som tilbyr habilitering og rehabilitering på dette nivået bør ha leger **med spesialistutdanning innen fysikalsk medisin og rehabilitering eller tilsvarende**.

Spesialisert kompetanse kan oppnås gjennom etter- og videreutdanninger. I tillegg bør også spesialisert realkompetanse vektlegges. Dette er kompetanse som oppnås gjennom erfaring knyttet til spesifikke pasientgrupper eller tilstander.

### 9.5. Ambulante tjenester i habilitering og rehabilitering

«Habiliterings- og rehabiliteringstjenester i spesialisthelsetjenesten **skal gis ambulant** dersom slike tjenester ikke mest hensiktsmessig kan gis i institusjon.»

## 10. Avklaring av ansvar og oppgaver mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten innen habilitering og rehabilitering

Avklaring av ansvar og oppgaver kan ikke avgrenses til et spørsmål om «enten eller». Mange av de som mottar mesteparten av tjenestene fra kommunen, har i tillegg behov for samtidige tjenester fra spesialisthelsetjenesten.

## 11. Habilitering og rehabilitering i lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten

Plikten til å utarbeide samarbeidsavtaler mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten og krav til innhold i avtalene er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 6-1 og 6-2 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e.

For spesialisthelsetjenesten er plikten til å utarbeide avtaler lagt til det regionale helseforetaket. Det regionale helseforetaket kan be helseforetakene om å inngå og være part i slike avtaler.

Helse- og omsorgsdepartementet har utgitt nasjonal veileder for lovpålagte samarbeidsavtaler som skal bidra til enhetlig praksis.

## Habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten

Prioriteringsveileder

### Pasient- og brukerrettighetsloven

Pasient- og brukerrettighetsloven og forskrift om prioritering av helsetjenester er blant annet det lovmessige grunnlaget for prioritering av pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten. De skal bidra til at de pasientene som trenger det mest, skal komme raskest til den riktige helsehjelpen.



## Habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten

Prioriteringsveileder

### Pasient- og brukerrettighetsloven

Pasient- og brukerrettighetsloven og forskrift om prioritering av helsetjenester er blant annet det lovmessige grunnlaget for prioritering av pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten. De skal bidra til at de pasientene som trenger det mest, skal komme raskest til den riktige helsehjelpen.



## Habiliteringstjenesten for voksne – i spesialisthelsetjenesten



## Habilitering av barn og unge

