

Oppsummering av kompetansekartlegging i Habiliteringstjenestene for barn og voksne i Region Midt- Norge.

I løpet av prosjektperioden er det gjennomført møter med alle habiliteringstjenester i spesialisthelsetjenesten, både HABU og HAVO. Hvem vi har møtt har variert, fra leder/ledergrupper til større personalgrupper. I tillegg er en oppsummering av undersøkelsen presentert på referansegruppemøte, slik at habiliteringstjenestene har fått en mulighet til å korrigere/supplere.

1. Antall årsverk/ansatte ved tjenesten

Tabell 1: Oversikt over stillinger i Habiliteringstjenestene for barn og voksne i Helse Midt- Norge, 31.12.15

Profesjon***	HABU ST	HABU NT	HABU MR	SUM	HAVO ST	HAVO NT	HAVO MR	SUM
Barnevernspedagoger*	0	0,3	0	0,3	0	1	1	2
Ergoterapeuter* Master	2	3 1	3,5	8,5	2 1	0	2	4
Fysioterapeuter* Ph.d Master Spesialist	4 1 3	4 1 2	5	13	2 1	1	3 1	6
Leger* Nevrolog Psykiater Overlege pediatri Overlege allmenmed LIS-stilling	4 3 1	0,5	1,8	5,3	2	1,5	3,3 0,3 2 1	6,8
Pedagoger* Master	5 2	5 2	3,5	13,5	2 2	0	3,5	5,5
Psykologer* Spesialister	6 3	4,5	7	17,5	6 3	2,5	6 2	14,5
Sosionomer* Master	2,8 2	1	1	4,8	0	0	1	1
Sykepleiere* Master	1,6 1	0	2,5	4,1	2 1	1	0	3
Vernepleiere* Ph.d Master	3 1	3,8	3	9,8	8 4	5	9	22
Annet (spesifiser)* Leder Adm.kons. KEF Familieterapeut Sosialpedagog	2,8 1 0,8 1	1	2 1 1	7,8	2 1 1	1	3 2 1	6
Merkantile	1,8	(3)**	3	4,8	1,5	(1)**	2,5	4
Totalt antall årsverk	26,5	23,1	34,3	89,4	27,5	13	34,3	74,8

* totalt antall ansatte med denne utdanning, tallet under angir hvor mange med spesialitet e.l.

** ansatt i Serviceklinikk, ikke ansatt i HABU/HAVO

*** det er en rekrutteringsutfordring, særlig når det gjelder lege – og psykologspesialister. Flere av stillingene i tabellen har stått vakante over lenge tid.

2. Antall aktive klientsaker (ca.)(eller antallet unike pasienter siste år)

Her mangler vi data, da tjenestene teller ulikt og det er vanskelig å sammenligne.

3. Pasientgrupper (Ranger etter hva som forekommer hyppigst (1=hyppigst – 5=minst hyppig))

Pasientgruppe	HAVO ST	HABU ST ***	HAVO NT	HABU NT	HAVO MR	HABU MR
Motorikk (bl.a. CP)	4		4	4	4	3
Utviklingsforstyrrelser (bl.a. ADHD og Autismespekter) <u>uten</u> utviklingshemming	2		2	3	3	5* *
Utviklingsforstyrrelser (bl.a. ADHD og Autismespekter) <u>med</u> utviklingshemming	3		3	1	2	2
Utviklingshemming (Lett/Moderat/Alvorlig/Dyp)	1		1	2	1	1
Annet (Epilepsi, diabetes med mer.)	5		5	5	5	4

** Følges opp i barne- og ungdomspsykiatrien

*** Mangler tall fra tjenesten

4. Er det gjennomført kompetanseutviklings-arbeid/ -prosjekt ved tjenesten de siste fem årene?

Habiliteringstjenestene i Helse-Midt har regionale ledersamlinger med jevnlige møter, i tillegg deltar de i det nasjonale ledernetverket for habilitering.

Trondsletten habiliteringssenter deltar, som den eneste, i et internasjonalt prosjekt, et samarbeid med Polen om opplæring av barn med autismespekterlidelser. Dette er videre en del av et interessebasert nasjonalt samarbeid mellom enkelte fagpersoner i habiliteringstjenestene som yter veiledning innenfor atferdsbaserte opplæringsteknikker overfor små barn med autismevansker.

Barnehabilitering i Helse-Midt bidrar blant annet med data til nasjonale kvalitetsregistre (CPRN, CPOP, CPHAB og Tuberøs Sklerose studien). Både voksen- og barnehabilitering har bidratt og bidrar med data til Multisenterstudien ang autisme, psykisk utviklingshemming og psykiske vansker.

Innenfor regionen deltar tjenestene i Regionalt fagnettverk for ADHD, autisme, Tourette og narkolepsi, hvor det er seks tverrfaglige team, et på barnesiden og et på voksensiden i hvert fylke.

Det er samarbeid på inntaksnivå mellom barnehabilitering og psykisk helsevern for barn og unge for hele eller deler av målgruppene. Det er også formaliserte samarbeid mellom barne- og voksenhabilitering for overføring av aktuelle og åpne saker.

Videre er det også samarbeidsprosjekter knyttet til premature(CIMA), ortopedi og døgnplasser i spesialisthelsetjenesten for ungdom og unge voksne i habilitering.

5. Har tjenesten en plan for kompetanseheving?

Samtlige tjenester har en plan for kompetanseheving, selv om ikke alle er ferdigstilt eller spesifisert på seksjonsnivå

6. Har tjenesten noe kompetanseutviklings-samarbeid med andre spesialisthelsetjenester i regionen?

HAVO ST	HABU ST	HAVO NT	HABU NT	HAVO MR	HABU MR
Regionalt fagnettverk for ADHD, autisme, Tourette og narkolepsi	Ukentlig felles fordelingsmøte (av henvisninger) mellom BUP, Barneklubben og Trondsløtten. Samarbeidsavtale med voksenhabiliteringstjenesten for 1) Orientering om saker, 2) overføring av saker, 3) ansvarsavklaring ift. kommuner. Nevropsykiatrisk team Regionale ledersamlinger	Regionalt fagnettverk for ADHD, autisme, Tourette og narkolepsi Regionale ledersamlinger	Regionalt fagnettverk for ADHD, autisme, Tourette og narkolepsi Døgnplasser for ungdom og unge voksne (Oppdrag gitt St.Olav's) fra RHF CIMA-prosjekt (premature) m/ St.Olav's Regionale ledersamlinger	Regionalt fagnettverk for ADHD, autisme, Tourette og narkolepsi Samarbeidsavtale med barnehabilitering for samarbeid om eller overføring av saker. Regionale ledersamlinger	St.Olav's ang ortopedi og MMC Samarbeidsavtale med voksenhabilitering for samarbeid om eller overføring av saker. Regionale ledersamlinger

7. Har tjenesten noe kompetanseutviklings-samarbeid med andre spesialisthelsetjenester utenfor regionen?

HAVO ST	Prosjektbasis
HABU ST	Bidrar med data til nasjonale kvalitetsregister (CP, CP-OP, CP-HAB og Tublerøs Sklerose studien)
HAVO NT	
HABU NT	HABSAM-prosjekt CPOP/CPRN CPHAB; registeransvarlig v/OUS
HAVO MR	
HABU MR	Samarbeid med Rikshospitalets «spiseteam» om pasientkonsultasjoner Samarbeid med SSE Samarbeid vedr genetiske vurderinger med Overlege i klinisk genetikk Gunnar Hauge ved Senter for medisinsk genetikk og molekylærmedisin ved Haukeland Universitetssykehus Rikshospitalet/BupGen studiet Autismeenheten: dobbeltdiagnose Down syndrom/autisme

8. Har tjenesten noe kompetanseutviklings-samarbeid internasjonalt?

HAVO ST	Prosjektbasis
HABU ST	Samarbeid med Polen om opplæring av barn med autismspekterlidelser.
HAVO NT	Nei
HABU NT	Nei
HAVO MR	Nei
HABU MR	Nei

9. Hvilke pågående prosjekter/ kompetanseutviklingsarbeider deltar tjenesten i pt (tema, ansvarlige)?

Teneste	Tema	Ansvarlig
HAVO ST	<ul style="list-style-type: none"> Modeller i miljøarbeid Brukerundersøkelse Sinnemestring Multisenterstudiene: Kartlegging av habiliteringstjenestene (Hab, Ullevål) og Psykisk helse (Autismeenheten, Ullevål/UiO) 	
HABU ST	<ul style="list-style-type: none"> Prosjekt FOKUS (Familie-Oppfølging-Kompetansebygging-Utredning-Samhandling) støttet av Helsedirektoratet. Målgruppe førskolebarn opp til 4-6 års alder med særlig omfattende og sammensatte funksjonshemninger Internasjonalt samarbeid for å styrke kompetansen i opplæring av barn med autismespektervansker i en distriktskommune i Sør-Trøndelag. 	<p>Sissel Viken</p> <p>Tor Jullumstrø</p>
HAVO NT	<ul style="list-style-type: none"> Multisenterstudien AUP Gruppebehandling for mennesker med ASD 	<p>Sissel Nygaard</p> <p>Stig Are Winther</p>
HABU NT	<ul style="list-style-type: none"> «Suksesskriterier for grovmot. framgang for barn med CP». Utvikle gruppetilbud Hvordan opplever foreldre til barn med Asperger syndrom samarbeidet med ansvarsgruppen? Felles inntak HABU BUP ang barn yngre enn 6 år Familieambulatoriet Lekotek ASK, samarbeid HABU, HAVO, NAV og Statped 	<p>PhD-prosjekt.</p> <p>Gunfrid V. Størvold</p> <p>Masteroppgave v/ Ingunn Henriksen</p>
HAVO MR	<ul style="list-style-type: none"> Multisenterstudien AUP Aktivitet/ernæring knyttet til livsstilsutfordringer (passivitet, overvekt) 	<p>Olaf Holm</p> <p>Sindre Løding/Ellen Gjeitnes</p>
HABU MR	<ul style="list-style-type: none"> Utvikling av retningslinjer for TIOBA Intensiv habilitering ved nevromotoriske vansker. BUPgen studien, multisenterstudie Dobbeltdiagnose Downs syndrom og autisme i samarbeid med Autismeenheten. 	<p>Torill Kvalsund inntil 15.06.16</p> <p>Trine Sande Tovik</p> <p>Magne Storvik</p> <p>Magne Storvik og Elisabeth Fagerheim</p>

10. Hvordan kan et regionalt kompetansesenter for habilitering bidra for deres habiliteringstjeneste?

a. Bidra til oversikt/gi generell bistand

Flere ønsker hjelp til ideer, ha noen å ringe til og drøfte tanker/ideer med. Dette gjelder ikke enkeltbrukere, men generelle faglige spørsmål knyttet til brukergrupper/prosjektutvikling, mm. RHAB skal bidra til jevnlig oppdatering og at god forskning/fagutvikling implementeres i praktisk hverdag.

Det er et ønske at RHAB skal sitte med en oversikt over og kunne informere om bl.a.

- gode modeller i 1. linjen
- fagutvikling/prosjekter i regionen.
- relevant litteratur, metodikk, hva gjelder nå.

Det er et ønske om at RHAB skal utvikle en god nettside – godt design/lett å finne frem, hvor det samles fagutvikling/forskningsmateriell og linker til kvalitetssikret materiell.

b. Bidra til fagutvikling, herunder forskning:

Ønskene er delte, noen vektlegger at RHAB skal drive egen forskning, andre at RHAB skal bidra med veiledning/fagkompetanse til forsknings/fagutviklingsprosjekter i helseforetakene.

«Et RHAB kan både initiere prosjekter der hab-tjenesten bistår med data og støtte seg på prosjektideer fra hab-tjenestene til å etablere relevante prosjekter.»

«Et RHAB bør legge prioritet på forskning. Dette medfører å stille hjelp til rådighet i forhold til å skrive søknader for forskningsfinansiering, forskningsveiledning, statistikkveiledning, artikkelskriving, publisering.»

»Forskningen bør være klinikknær i den forstand at klinikere tar del i/initierer/leder forskningen».

Det kommenteres på viktigheten av ikke å opprette noe som allerede eksisterer. Ved sykehuset Levanger har de god erfaring med bruk av forskningsavdelingen i foretaket. Alle helseforetakene har egne enheter for FOU-virksomhet, både på overordna nivå og på klinikk/avdelingsnivå. I tillegg er det forskningssamarbeid med NTNU og høyskoler i regionen, via konkrete prosjekter eller som deltakere i nettverk.

Det vises til Sverige som har en lang tradisjon for og er dyktige i å oppsummere fagutviklingsprosjekt – avgrenset, enkelt, praktisk nyttig for å beskrive og justere praksis. Et eksempel her er Habilitering och Hälse i Stockholm som har en egen FOU-enhet som både driver egen forskning og støtter forskning/fagutvikling i alle enheter i organisasjonen.

c. Kurs/Opplæring

Det er ulike synspunkt knyttet til RHAB sin funksjon som initiativtaker og bidragsyter til kurs/opplæringsvirksomhet.

Flere ønsker at RHAB jobber fram felles opplæringstiltak for ansatte i habiliteringstjenesten. Det vises til basiskurs/grunnkurs for habiliterere som arrangeres av RHABU i Helse Sør-Øst.

RHAB kan også bistå habiliteringstjenestene med å oppfylle pålagte kompetansekrav (eks. "pasientforløp v/CP" og "kap 9, helse og omsorgstjenesteloven"). Andre forslag er kurs i bruk av relevante utredningsverktøy (Vineland II og ADI-R), å gjøre erfaringsoppsummeringer vedr tiltak/metoder/kunnskap om pasientgruppene i habilitering (best practice) samt kvalitetssikring av praksis gjennom utarbeiding/opplæring/implementering/oppfølging av faglige prosedyrer og retningslinjer.

Hva slags kompetanse som skal ha fokus varierer imidlertid fra ønske om fordypning/spesialisering i sentrale temaer det er lite kompetanse på, til et ønske om hovedfokus på de store gruppene.

I stedet for eller som et tillegg er det ønske om at RHAB arrangerer regionale habiliteringsdager samt fag- og forskningsdager. De regionale konferansene «bør ikke favne for vidt, ønsker fordypning»

d. Koordinering/samkjøring

De ulike voksenhabiliteringene har "blomstret" i ulike retninger pga få føringer fra sentralt hold etter ansvarsreformen. Dette har medført at det er ulike grupper som har hovedfokus i de ulike tjenestene, noe som også gir ulik kompetanse. Det er ønske om kompetansehevede tiltak hvor en jobber for lik kompetanse, å lære det samme. Målet for regionen må være å få koordinerte fagmiljø som snakker sammen, nå preges hjelpeapparatet av et oppsplittet tilbud

RHAB kan bidra til å utarbeide og følge opp faglige retningslinjer/utvikling av forløp – for å sikre lik praksis. Videre er det ønskelig å se nærmere på hva som er spesialisthelsetjenestens ansvar og hva som er et kommunehelsetjenesteansvar

Et annet bidrag fra RHAB kan være oppstart/oppfølging av regionale nettverk, knyttet til for eksempel kap. 9, autisme, spise- og ernæringsvansker

RHAB sitter i en posisjon hvor de vil få en unik oversikt over feltet noe som gir mulighet for hospitering/tettere samarbeid.

Det er etablert/etableres regionale kompetanse/kunnskapssenter i alle helseregioner. Det er viktig at RHAB har kontakt inn mot andre helseregioner. Viktig utviklingsarbeid må deles og spres mellom regioner.

11. Mandatet til kompetansesenteret innebærer forskning. Har dere tanker om organisering av dette, aktuelle problemstillinger for forskning, samarbeid om forskningsprosjekter?

Av aktuelle tema sett fra habiliteringstjenesten er "utviklingsforstyrrelser og psykoser", "livsfaser og funksjonsfall hos ulike pasientgrupper", "transseksualitet v/autismespekterlidelser", "pasientforløp og fagutvikling"

Det er mye kompetanse på hovedgruppene (autisme/utviklingshemming) og et ønske om å vektlegge andre grupper hvor kompetansen er lavere (nevromuskulære lidelser, muskelsykdom og andre typer funksjonsvansker).

Et tema som nevnes er ønske om å se på variabler for hvorfor vi lykkes/ikke lykkes med arbeidet. Hva er suksessfaktorer i habiliteringsveiledning og hva en bør unngå.

Det er en utfordring å få inn sammenlignbare virksomhetsdata, da tjenestene er ulikt organisert og dimensjonert. Voksenhabilitering i Trøndelagsfylkene er organisert som psykiatriske poliklinikker. Voksenhabilitering i Møre og Romsdal er også organisert i klinikk for psykisk helse, men er rammefinansiert fra somatikken. Dette innebærer at tjenestene forholder seg til to ulike inntektssystemer. Dette gir ulike forutsetninger og ulike tolkninger av hva/hvordan registrere. Kan et RHAB gjøre et forarbeid her for å sikre gode og sammenlignbare data?

Når det gjelder samkjøring nevnes også ønske om bistand til kalibrering av sentrale utrednings/kartleggingsverktøy og standardisert metodikk/forløp

Det er etablert regionale tilbud i alle helseregioner og det uttrykkes at det vil være hensiktsmessig å etablere et samarbeid med de andre regionene (for eksempel basiskurssamarbeid med Helse Sør-Øst). En må kunne fordele ansvar, slik at de regionale tilbudene ikke trenger å være spisset på alle områder.

RHAB bør avklare sine oppgaver opp mot Statped – for eksempel på området Alternativ og supplerende kommunikasjon. Helse og pedagogikk henger tett sammen. Helseutfordringer gir konsekvenser for tilrettelegging av det pedagogiske tilbudet og et dårlig tilrettelagt pedagogisk tilbud kan forverre helsetilstanden