

# Utkast til oppdatert regional plan for habilitering og rehabilitering Prioriterte innsatsområde

April 2021

## Innhald

Innleiing.....	2
Oppdatering av regional plan for habilitering og rehabilitering (2016-2020) .....	2
Nasjonale overordna føringar .....	2
Prioritert innsatsområde 1: Betre implementering av koordinator-ordninga i sjukehusa .....	3
Prioritert innsatsområde 2: Inkludere habilitering for barn og unge i «Barn og unges helseteneste» ...	5
Prioritert innsatsområde 3: Styrke legeressursar og nødvendig kompetanse i habilitering for barn, unge og vaksne .....	6
Prioritert innsatsområde 4: Tidleg start av rehabiliteringa .....	7
Prioritert innsatsområde 5: Redusere variasjonane i seinfaserehabilitering .....	7
Prioritert innsatsområde 6: Vidareutvikle infrastruktur for samarbeid på tvers om forskning og kunnskapsutvikling .....	8
Prioritert innsatsområde 7: Utvikle styringsdata og datakvalitet.....	9

## Innleiing

### Oppdatering av regional plan for habilitering og rehabilitering (2016-2020)

Regional plan for habilitering og rehabilitering ([lenke](#)) blei vedtatt av styret i Helse Vest i sak 101/15, med planperiode 2016-2020. Planen har blitt revidert i 2021 i samsvar med styresak 131/20 ADs orientering pkt. 9 i desember 2020. Det følgjer av denne saka at revidert plan skal leggast fram for styret i Helse Vest i løpet av våren 2021.

Planen (2016-2020) inneheld ei rekkje forbetringstiltak som skal bidra til å nå dei følgjande overordna måla for spesialisert habilitering og rehabilitering i Helse Vest. Desse måla ligg fast:

- Tenesteytarane koordinerer seg om behova til pasienten slik at han/ho opplever tenestene som samanhengande
- Pasienten sine eigne mål for meistring, eigenomsorg og deltaking pregar møtet med helsetenesta
- Det er tydeleg plassering av ansvar og oppgåver innanfor eigne tenester
- Standardiserte, kunnskapsbaserte pasientforløp er utvikla
- Forsking og kunnskapsutvikling er styrka
- Kapasiteten og kompetansen i tenestene møter behova for habilitering og rehabilitering og legg til rette for fagutvikling og forbetningsarbeid
- Datakvaliteten er betra og ein har samanliknbare styringsdata som grunnlag for utvikling og forbetring av tenestene

Dei aller fleste tiltaka i planen (2016-2020) har karakter av eit kontinuerleg arbeid over lang tid. Status for oppfølging av tiltaka i helseføretaka blei kartlagt i 2020. Kartlegginga blei lagt til grunn for oppdatering av planen med målretting av den vidare innsatsen.

Planarbeidet i 2015 involverte mange aktørar internt og eksternt (helseføretak, private ideelle, private rehabiliteringsinstitusjonar, kommunar, praksiskonsulent, brukarar mfl.). Eit planutkast var på ein brei høyringsrunde til mellom anna alle kommunane i regionen. Oppdateringa i 2021 for å spisse den vidare innsatsen i tråd med den eksisterande planen, har vore ein enklare prosess som har involvert leiarar frå relevante einingar i helseføretaka, Haraldsplass Diakonale Sykehus, brukarrepresentant, tillitsvalt, Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering og regionalt helseføretak. I tillegg har det vore drøfting i det regionale fagdirektørmøtet.

Helse Vest legg til grunn at kommunane er involverte i samband med revideringa av utviklingsplanane i helseføretaka der også habilitering og rehabilitering bør inngå. Samarbeid om habiliterings- og rehabiliteringstenestene er inkludert i samarbeidsavtalene mellom kommunane og helseføretaka. Gjennom samarbeidet i helsefelleskapa skal kommunane og helseføretaka planlegge tenester i fellesskap.

### Nasjonale overordna føringar

Forskrift om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator ([lenke](#)) legg ansvaret for habiliterings- og rehabiliteringstenestene på både kommunane og spesialisthelsetenesta. Det er ikkje definert eit skarpt skilje mellom forvaltningsnivåa. Følgjande går fram av § 1:

«Formålet med forskriften er å sikre at personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse. Formålet er også å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og pasient og bruker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene.

Forskriften skal videre sikre at tjenestene tilbys og ytes

1. ut fra et pasient- og brukerperspektiv,
2. i eller nærmest mulig pasientens og brukerens vante miljø,
3. samordnet, tverrfaglig og planmessig,
4. i en for pasientens og brukerens meningsfylt sammenheng.»

Helsedirektoratet har utarbeidd nasjonal rettleiar for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator ([lenke](#)).

Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) ([lenke](#)) legg opp til at helseføretaka og kommunane i fellesskap skal planlegge tenester, m.a. til barn og unge og til personar med fleire kroniske lidingar. Dette er pasientgrupper som også er mottakarar av habiliterings- og rehabiliteringstenester.

Habilitering og rehabilitering skal beskrivast i dei lovpålagte samarbeidsavtalene mellom kommunane og spesialisthelsetenesta. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt ut ein [nasjonal rettleiar for lovpålagte samarbeidsavtaler](#). Rettleiaren er under revidering.

Helsedirektoratet har utarbeidd nasjonale faglege råd for rehabilitering etter covid-19 ([lenke](#)).

Nasjonal retningslinje og pakkeforløp for hjerneslag inkluderer både akuttbehandling, rehabilitering og oppfølging i spesialisthelsetenesta og kommunen ([lenke](#)).

Helsedirektoratet har i 2021 publisert ein rapport med evaluering ([lenke til evalueringsrapporten](#)) av Opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017-2019) ([lenke til opptappingsplanen](#)).

Det ligg føre prioriteringsrettleiarar for fysikalsk medisin og rehabilitering ([lenke](#)), for habilitering for barn og unge ([lenke](#)) og habilitering for vaksne ([lenke](#)). Det ligg føre felles interregionale retningslinjer for arbeidsretta behandlingstilbod i fysikalsk medisin og rehabilitering ([lenke](#)).

## Prioritert innsatsområde 1: Betre implementering av koordinatorordninga i sjukehusa

### *Bakgrunn for tiltaket*

Koordinatorordninga er eit viktig verktøy for samhandling som skal sikre at pasientane får samordna tenester mens dei er på sjukehuset og ved overgangen til heimkommunen. Ordninga følgjer av spesialisthelsetenestelova [§2-5 a](#):

For pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal det oppnevnes koordinator. Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient, sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold

og overfor andre tjenesteytere samt sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan. Koordinatoren skal være helsepersonell.

Til tross for langvarig (lovpålagt siden 2012) og systematisk arbeid med prosedyrar og tilbod om opplæring er ordninga framleis ikkje tilstrekkeleg implementert i helseføretak på avdelingsnivå:

- Ikkje tilstrekkeleg overordna prioritering
- Manglande etterleving av vedtekne prosedyrar og retningslinjer
- Varierende avdelingsvise retningslinjer
- Varierende rutine til å identifisere pasientar med behov for koordinator
- Ikkje tilstrekkeleg koordinering på tvers av avdelingar/klinikkar
- Avgrensa tilrettelegging for utøving av koordinatorrolla

Det blei gjort greie for koordinatorordninga i kapittel 5.1 i den eksisterande regionale plan for habilitering og rehabilitering.

#### *Konkrete mål*

- Det blir lagt til rette for utføring av koordinatorrolla i organiseringa av tenestene i alle avdelingar, m.a. sett av dedikerte roller som koordinator
- Det ligg føre og blir implementert rutinar som sikrar samarbeid internt og på tvers av avdelingar og klinikkar
- Det blir gitt systematisk informasjon/opplæring om koordinatorrollen på fleire nivå
- Det er innført obligatorisk bruk av e-læringskurs om koordinator
- Regionale retningslinjer for koordinator er tatt i bruk
- Den lovpålagte koordinatorrollen blir innarbeidd ved utvikling av tenestemodellar på tvers og ved revisjon av samarbeidsavtalene mellom kommunar og helseføretak

#### *Kva gjer vi for å nå måla*

- Helse Vest initierer eit regionalt forbetningsprosjekt som m.a.
  - Identifiserer kvifor ordninga ikkje fungerer per i dag t.d. gjennom simulering, arbeidsprosess-kartlegging
  - Vurderer læringspunkt frå innføring av kreftkoordinator, t.d. dedikerte roller, ansvar, ressursar og leiarforankring
  - Er godt forankra i HF-a: i føretaksleiinga, habiliterings- og rehabiliteringseiningane, samhandlingseiningar og koordinerande einingar
  - Involverer kommunar og er forankra i helsefellesskapa
  - Involverer brukarar – pasientfokus

#### *Indikatorar for måloppnåing*

- Tal for registrerte koordinatorar oppretta i avdelingane (eksisterande rapport 2003820 Rolle overfor pasient)
- Del pasientar som har fått koordinator
- Pasienterfaringar: undersøking om opplevd koordinerte tenester (til vurdering)
- Leiar- og medarbeidarerfaringar: undersøking om opplevde endringar i koordinering av tenester ved implementert koordinator i sjukehus (til vurdering)

## Prioritert innsatsområde 2: Inkludere habilitering for barn og unge i «Barn og unges helseteneste»

### *Bakgrunn for tiltaket*

I prosjektet «Barn og unges helseteneste» ([lenke](#)) har brukarar, kommunale tenester og spesialisthelsetenesta samarbeidd om å utvikle samhandlingsforløp for dei vanlegaste psykiske helseplagane hos barn og unge. Forløpa fungere som eit kart over tenestene og gir oversikt over dei ulike tenestene si rolle og ansvarsområde. Prosjektet starta i Helse Fonna og blei i 2019 utvida til å omfatte heile Helse Vest.

Habiliteringstenester for barn og unge (HABU) er allereie inkludert ved enkelte tilstandar. Samhandlingsforløpa bør inkludere alle barn og unge, og det er behov for å gjere eit tilsvarande systematisk arbeid med avklaring av forløp for tenester til barn og unge med ulike somatiske sjukdommar/tilstandar og funksjonsnedsettingar.

Arbeidet bør starte med habilitering for barn og unge. På sikt bør det vurderast ei utviding til habilitering for vaksne og for nokre pasientgrupper innanfor fysikalsk medisin og rehabilitering.

### *Konkrete mål*

Metodikken i «Barn og unges helseteneste» har overføringsverdi særleg til habilitering for barn og unge, og kan bidra til å:

- synleggjere både for kommunen og for helseføretaka kven som har ansvar for kva
- gi brukarane betre informasjon om kva som kan forventas av spesialisthelsetenesta og kommune.
- legge til rette for betre samarbeid mellom psykisk helsevern for barn og unge og habilitering for barn og unge

### *Kva gjer vi for å nå måla*

Inkludere habiliteringstenester for barn og unge i det regionale prosjektet «Barn og unges helseteneste»:

- Sette av dedikert prosjektleiarressurs på regionalt nivå
- Utvide prosjektperioden
- Sørge for solid forankring regionalt og lokalt
- Inkludere og bygge vidare på kompetansen ved Regional koordinerande eining (RKE) og koordinerande einingar i helseføretaka (KE)

Det blir vurdert som mest hensiktsmessig å utvikle forløpa regionalt, både med tanke på ressursbehov og at det er best for pasientane med relativt like forløp uavhengig av heimkommune.

Det bør vurderast å starte med forløp for «barn og unge med erverva hjerneskaade» og for «barn og unge med medfødt/erverva skade i sentralnervesystemet som gir komplekse nevrologiske utviklingsforstyringar med samansette motoriske vanskar», jf. regionale og nasjonale utgreiingar i 2019 og 2020.

### *Indikatorar for måloppnåing*

Etablere ein regional rapport for fagområdet habilitering som til dømes viser tal for:

- Tal unike pasientar per 1000 barn og unge innbyggjar
- Episodar per 1000 barn og unge innbyggjar
- Tal nytilvisingar per 1000 barn og unge innbyggjar
- Kva for tenester pasienten blir tilvist frå

- Vurdere moglege indikatorar for samhandling
  - Prosedyrekode for samhandling; indirekte pasientkontakt
  - Oppnemning av koordinator i sjukehus
  - Tal [meldingar](#) sendt til kommune om behov for IP og koordinator

## Prioritert innsatsområde 3: Styrke legeressursar og nødvendig kompetanse i habilitering for barn, unge og vaksne

### *Bakgrunn for tiltaket*

Til tross for at tiltaket inngår i eksisterande føringar ([oppdragsdokument frå HOD 2021](#), [styringsdokument til HF-a 2021](#)), eksisterande regionale plan for habilitering og rehabilitering kapittel 6) har det vist seg vanskeleg å oppnå reelle forbetringar. Innanfor habilitering for barn og unge (HABU) og for vaksne (HAVO) er det særlege utfordringar knytt til små fagmiljø som er sårbare med omsyn til ressursar og nødvendig kompetanse. Tiltaket inngår derfor også som eit innsatsområde i kommande planperiode.

### *Konkrete mål*

- Meir robuste tenester som sikrar likeverdige og forsvarlege helsetenester
- Fleire pasientar får diagnostisk og medisinsk vurdering av lege ved habiliteringstenestene
- Økt kvalitet i samarbeid med andre avdelingar ved overgang mellom ulike helsetenester og ved overgang mellom barn og vaksenalder
- Styrka tverrfagleg tilbod

### *Kva gjer vi for å nå måla*

- Styrking av habilitering for barn, unge og vaksne blir løfta som eit prioritert område i Helse Vest, både regionalt og i kvart helseføretak, jf. oppfølging av punkt 4.1.5 Habilitering i styringsdokument 2021
- Helseføretaka styrker legeressursane i habiliteringstenestene
- Samhandling i regionalt fagnettverk for legar og andre faggrupper innanfor habilitering på tvers av helseføretaka (både HABU og HAVO, med mål om brei tverrfagleg samhandling om fagutvikling og kvalitetsforbetring)

### *Indikatorar for måloppnåing*

Ein regional rapport for fagområdet habilitering (jf. innsatsområde 2), som inkluderer t.d.:

- Utvikling i bemanning (tal og samansetting) ved dei ulike HAVO og HABU i Helse Vest (obs: ulik organisering)
- Aktuelle prosedyrekoder
- Ventetider
- Rapportering i årleg melding om oppfølging av oppdrag i styringsdokument 2021
- Årleg rapportering til Helse Vest frå regionale fagnettverk om resultat av arbeidet

## Prioritert innsatsområde 4: Tidleg start av rehabiliteringa

### *Bakgrunn for tiltaket*

For å sikre tidleg start av rehabiliteringa er det behov for ytterlegare trykk på samarbeidet mellom akutt/kliniske avdelingar og spesialiserte rehabiliteringsavdelingar.

Med tidleg rehabilitering, i akutt og subakutt fase, forstår vi rehabilitering som starter samtidig med eller direkte etter at pasienten har fått behandling, som oftast innan 3 månader etter alvorleg akutt skade eller sjukdom.

Tidleg rehabilitering var eit prioritert område i eksisterande regionale plan (jf. kapittel 7.1). Status viser at arbeidet er i gang, men at det har kome ulikt langt i helseføretaka. Dette er eit langsiktig arbeid som krev ytterlegare fokus. For rehabilitering etter Covid 19 er det viktig å tidleg fange opp pasientar med behov for rehabilitering.

### *Konkrete mål*

- Sikre raske overgangar mellom einingar i helseføretaket
- Klare samarbeidsrutinar og oppgåvedeling mellom akutt/kliniske avdelingar og spesialisert rehabiliteringsavdelingar.
- Alle pasientar som treng rehabilitering får dette gjennom heile sjukehusinnlegginga

### *Kva gjer vi for å nå måla*

- Helseføretaka utarbeider standardiserte pasientforløp mellom akutt/kliniske avdelingar og spesialisert rehabiliteringsavdelingar
- Bruk av intern bistand og rettleiing frå dei spesialiserte rehabiliteringsavdelingane til andre avdelingar i sjukehuset. Større involvering av tilsynsrollen til spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering og tverrfagleg teamarbeid.
- Følgje opp tilrådingar i nasjonal retningslinje/pakkeforløp hjerneslag og nasjonal traumeplan

### *Indikatorar for måloppnåing*

Etablere ein regional rapport for fagområdet rehabilitering som inkluderer til dømes:

- Målepunkt 9 som inngår i [pakkeforløp for hjerneslag](#): Tidspunkt for tverrfagleg funksjonsvurdering for å bestemme vidare forløp, med eller utan rehabilitering.
- Liggetid i akuttavdeling før pasienten får plass i rehabiliteringsavdeling
- Pasientar med funn på CT eller GCS<9, skal vurderast av spesialist ved rehabiliteringseining innan 72 timer etter at pasienten har kome til akuttmottak (jf. nasjonal traumeplan)

## Prioritert innsatsområde 5: Redusere variasjonane i seinfaserehabilitering

### *Bakgrunn for tiltaket*

Med seinfase rehabilitering i spesialisthelsetenesta forstår vi rehabilitering ved alvorleg og/eller kompleks forverring av kjent funksjonssvikt, eller nyoppstått alvorleg funksjonssvikt som følgje av tidlegare erverva skade/sjukdom eller kronisk sjukdom, der det er behov for spesialisert og intensiv tverrfagleg rehabilitering.

Det er variasjonar i tilbodet mellom helseføretaka, og samla ligg Helse Vest lågare enn andre regionar. Status for oppfølging av eksisterande regionale plan indikerer behov for auka merksemd på

å inkludere seinfaserehabilitering i pasientforløp for ulike pasientgrupper, inkludert tilbudet ved private rehabiliteringsinstitusjonar.

Små helseføretak og små einingar med få legespesialistar har utfordringar med å rekruttere og behalde ulik type spisskompetanse. Dette gir auka fare for variasjonar i tilbudet.

#### *Konkrete mål*

- Unngå uønska variasjon i tenestane
- Brukarane får likeverdige tilbod uavhengig av bustad
- Rekruttere og behalde legespesialistar i fysikalsk medisin og rehabilitering og anna nødvendig spisskompetanse

#### *Kva gjer vi for å nå måla*

- Helseføretaka inkluderer seinfaserehabilitering i pasientforløp for ulike pasientgrupper, inkludert tilbudet ved private rehabiliteringsinstitusjonar
- Helseføretaka utviklar ytterlegare spesialiserte seinfasetilbod for pasientar, t.d. synsrehabilitering og rehabilitering etter kognitive funksjonsutfall
- Helseføretaka aukar bruken av ambulante og digitale tenester innanfor rehabilitering (jf. regionalt arbeid om digitale helsetenester)
- Samhandling i regionalt fagnettverk for legar og andre faggrupper innanfor fysikalsk medisin og rehabilitering på tvers av helseføretaka (både seinfase og tidlig fase rehabilitering)
- Sette søkelys på fagområdet fysikalsk medisin og rehabilitering i samarbeidet i RegUt og Nasjonal bemanningsmodell

#### *Indikatorar for måloppnåing*

Ein regional rapport for fagområdet rehabilitering, som inkluderer t.d.:

- Målepunkt 16 som inngår i pakkeforløp for hjerneslag: Tidspunkt for poliklinisk kontroll i spesialisthelsetenesta
- Tal spesialistlegar og legar i spesialisering knytt til fagområdet fysikalsk medisin og rehabilitering i helseføretaka og private rehabiliteringsinstitusjonar i regionen
- Tal logopedar og nevropsykologar knytt til fagområdet fysikalsk medisin og rehabilitering i helseføretaka i regionen
- For å vurdere om tenestene er tverrfaglege: del enkel og kompleks rehabilitering for helseføretaka og private rehabiliteringsinstitusjonar i regionen
- Del ambulante tenester for helseføretaka
- Del digitale tenester for helseføretaka og private rehabiliteringsinstitusjonar i regionen

## Prioritert innsatsområde 6: Vidareutvikle infrastruktur for samarbeid på tvers om forskning og kunnskapsutvikling

#### *Bakgrunn for tiltaket*

Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering har sida 2014 satsa på helsetenesteforskning innan rehabilitering i samarbeid med Universitetet i Bergen. Ein PhD-studie fekk tildelt regionale forskingsmidla frå 2021. Dette var den tredje studien i REKOVE-prosjektet som tidligare har resultert i to PhD-gradar. Erfaringar blir no tatt vidare i habiliteringsfeltet. I mars 2021 startar nytt PhD-prosjekt om samhandling og koordinering innan habilitering for barn og unge i Helse Vest, i samarbeid med Universitetet i Stavanger.



Kompetansesenteret har kontinuerleg fokus på samarbeid om forskning og kunnskapsutvikling med tenester og andre aktørar frå heile regionen. Det gjeld også samarbeid nasjonalt via fag- og forskingsnettverk, kompetansetenester og andre ressursar. Det tar 10-15 år å byggje opp eit forskingsmiljø, og arbeidet begynner no å vise resultat. Satsinga bør vidareførast med å leggje til rette for forskingssamarbeid på tvers mellom tenester, felles søknadar om forskingsmidlar, samarbeid om lokale handlingsplanar for forskning mm.

For å oppnå kunnskapsbaserte og likeverdige helsetenester er det viktig å jobbe saman og målretta om felles forbetningsområde. Godt forankra regionalt tverrfagleg nettverk er nyttige verkemiddel for dette. Sjå også utgreiingar i kapittel 8 i eksisterande plan.

#### *Konkrete mål*

- Oppnå større forskingsaktivitet innan tverrfaglig habilitering og rehabilitering
- Forskingsamarbeid regionalt og nasjonalt blir vidareutvikla
- Den akademiske kompetansen i habilitering og rehabilitering i helseføretaka blir styrka
- Det blir lagt meir vekt på samarbeid regionalt og nasjonalt om kunnskapsbaserte og likeverdige helsetenester

#### *Kva gjer vi for å nå måla*

- Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering vidarefører satsinga på helsetenesteforskning og vidareutviklar forskingsnettverk regionalt og nasjonalt
- Helseføretaka prioriterer samarbeid på tvers om utvikling av prosjekt innan kliniske forskning og anna tverrfagleg kunnskapsutvikling gjennom nettverk regionalt og nasjonalt

#### *Indikatorar for måloppnåing*

- Tal på Phd- og mastergrader forankra i kvar eining, (HABU, HAVO og avdelingar for fysikalsk medisin og rehabilitering i regionen)
- Tal publiserte vitenskaplege artiklar i Cristin
- Tal (populær)vitenskaplege artiklar i fagtidsskrift og andre relevante publikasjonar

## Prioritert innsatsområde 7: Utvikle styringsdata og datakvalitet

#### *Bakgrunn for tiltaket*

Dei foreslåtte indikatorane for måloppnåing innanfor kvart av dei prioriterte innsatsområda i planen er i hovudsak basert på eksisterande rapporteringar. Det er likevel behov for å gå gjennom utvalet av indikatorar og definere dei tydelegare. Data må gjerast tilgjengelege til styringsformål på ulike nivå.

Det er også behov for å samkjøre kodepraksis innanfor habiliteringstenestene (jf. eksisterande plan kapittel 3.4 og statusoppsummering). På rehabiliteringsfeltet gjer Helsedirektoratet ein gjennomgang av dagens finansieringsløyninga i ISF-ordninga.

Det er ønskjeleg å inkludere habilitering og rehabilitering i verksemdsrapporteringa til styret i Helse Vest.

#### *Konkrete mål*

- Styringsinformasjon for habilitering og rehabilitering er tilgjengeleg for styringsformål på ulike nivå
- Det er etablert indikatorar for måloppnåing knytt til innsatsområda i planen
- Datakvaliteten blir betra gjennom samarbeid om kodepraksis

- Det er etablert rapporteringspunkt for habilitering og rehabilitering i verksemdsrapporteringa til styret i Helse Vest

#### *Kva gjer vi for å nå måla*

- Utarbeide faglege rapportar med styringsdata for habilitering barn/unge/vaksne og for fysikalsk medisin og rehabilitering
  - Behovet blir meldt inn i det regionale systemet for styringsinformasjon i Helse Vest
  - Arbeidet med utvikling av faglege rapportar blir prioritert hausten 2021
  - Utviklinga blir gjort av analyseteamet i Helse Vest i samarbeid med fagpersonar/ koordinerande einingar frå helseføretaka
- Rapporteringspunkt for habilitering og rehabilitering til verksemdsrapporteringa til styret i Helse Vest vil kunne hentast ut av dei faglege rapportane. Aktuelle område for rapportering 2-3 gonger i året kan vere:
  - Oppfølging av den lovpålagde koordinator-ordninga for pasientar med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tenester: Tal for oppretta koordinatarar i avdelingane og del pasientar som har fått koordinator
  - Oppfølging av styrking av habilitering for barn og unge og vaksne:
    - Tal unike pasientar per 1000 barn og unge innbyggjar
    - Utvikling i bemanning (tal og samansetting) ved dei ulike HAVO og HABU i Helse Vest
  - Oppfølging av pakkeforløp hjerneslag:
    - Målepunkt 9: Tidspunkt for tverrfagleg funksjonsvurdering for å bestemme vidare forløp, med eller utan rehabilitering
    - Målepunkt 16: Tidspunkt for poliklinisk kontroll i spesialisthelsetenesta

#### *Indikatorar for måloppnåing*

- Faglege rapportar med styringsdata for habilitering og rehabilitering er tilgjengelege for ulike nivå innan 2022