

postmottak@helse-nord.no

Deres ref. 2019/1094

Oslo, 10. september 2019

Høringsinnspill Rehabilitering i Nord-Norge

Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) vil takke for muligheten til å komme med innspill til utsendt rapport om rehabilitering i Nord-Norge.

Våre hovedinnspill er:

- NFF er enig i utfordringsbildet som beskrives i rapporten, og synes det er svært bekymringsfullt.
- NFF er helt enig i at de koordinerende enhetenes rolle må styrkes.
- NFF bifaller differensieringen mellom rehabiliteringstjenestene på den ene siden og pleie- og omsorgstjenestene på den andre.
- Rapporten påpeker behovet for økt samhandling, koordinering og tilsvarende tiltak, men problematiserer ikke hvorfor flere av disse tiltakene ikke allerede er etablert praksis.
- Rapporten har ikke tatt opp temaene finansieringsordninger og takstsystemer.
- NFF etterlyser flere betraktninger rundt småskalautfordringene i kommunene, hvordan dette påvirker rehabiliteringspyramiden og forslag til løsninger som sikrer innbyggernes behov for spesialiserte rehabiliteringstjenester.
- NFF ønsker større oppmerksomhet på hvordan ulikhet i tilbudet i helseforetakene og knapphet på ressurser i fysioterapi- og ergoterapitjenesten i kommunene påvirker innbyggernes mulighet for å motta likeverdige rehabiliteringstjenester.
- NFF ønsker også refleksjoner rundt hvordan pasienter med lang reisevei til sykehusene påvirkes av vridningen mot økt dag- og poliklinisk tilbud.
- NFF savner et fokus på rehabiliteringspyramiden i kommunene slik som i spesialisthelsetjenesten.

Innledningsvis vil vi gjerne uttrykke stor enighet i utfordringsbildet som er beskrevet i rapporten. Dette er det samme vi selv beskriver, og vi synes det er svært bekymringsfullt. Også pasient- og brukerombudet har en tilsvarende beskrivelse i sin årsrapport 2018: «Ombudene hører ofte om at det er for lite ressurser til rehabilitering både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Det er dessuten vanskelig for pasienter å forstå hvorfor noen får til dels omfattende rehabilitering etter sykdom og skade i spesialiserte rehabiliteringsinstitusjoner, mens andre henvises til det kommunale tilbudet. Det er store forskjeller i rehabiliteringstjenesten i kommunene, og for ofte preges tilbudet av lang ventetid, for få fysioterapeuter og ergoterapeuter, og rehabiliteringsprogram som framstår

som minimumsløsninger for den enkelte. Vi får henvendelser der pasienter mener de har gått glipp av sitt potensiale fordi ventetiden til rehabilitering har vært for lang».

Prosjektrapporten trekker frem de koordinerende enhetene. NFF er helt enig i at det er viktig å fremheve disse enhetenes rolle. Alle parter må tilstrebe å ha en god og oppdatert oversikt over hvem som skal kontaktes på de ulike nivåene, samt sikre at nødvendig informasjon blir formidlet. Dette er ikke mulig uten velfungerende koordinerende enheter som er kjente i organisasjonen. Vi ser, som rapporten fremhever, at koordinerende enhet i flere kommuner kun er en del av en persons stilling, og derfor er lite synlig. Rapporten trekker også frem team som samhandler på tvers av nivåene, pasientsentrert helsetjenesteteam. NFF applauderer tiltak som bidrar til større samhandling mellom helsetjenestenivåene. Vi ser imidlertid at dette bare er en ordning i 2 store kommuner. Kanskje kunne det å spre en samling av gode eksempler på samhandling mellom forvaltningsnivåer og -områder til beste for pasienten være en vei å gå. NFF vet at de i prosjektet Innovativ rehabilitering i Indre Østfold har et nært samarbeid mellom koordinerende enheter og et interkommunalt tverrfaglig rehabiliteringsteam. Dette er en måte å organisere arbeidet på der teamet er synlig, har bred rehabiliteringsfaglig kompetanse og kan ha større grad av spesialkompetanse fordi det betjener flere innbyggere. At teamet er interkommunalt gjør også at de kan løse noen av småskalautfordringene i kommunene.

NFF ønsker å bifalle differensieringen mellom rehabiliteringstjenestene på den ene siden og pleie- og omsorgstjenestene på den andre. Det er nødvendig at denne forskjellen trekkes frem for å påpeke og anerkjenne behovet for spesialisert rehabiliteringskompetanse i tjenestene. Dersom målet er funksjonsforbedringer, så kreves rehabiliteringskompetanse. Kompenserende tjenester oppnår ikke de samme resultatene. Da NFF i samarbeid med Ergoterapeutene var pådrivere for hverdagsrehabilitering, var det nettopp en intensiv, personsentrert, tverrfaglig, tidsavgrenset og målrettet intervensjon vi fremmet. Hovedfokuset er å bedre mestring av aktiviteter som for brukeren oppleves som viktige og meningsfylte i dagliglivet. For å skape denne mestringen er det nødvendig med rehabiliteringskompetanse.

Flere av tiltakene som løftes frem i rapporten er ikke nye. Økt kapasitet, øremerkede ressurser til tverrfaglig rehabilitering, koordinerende enhet, tidlig melding før utskrivning av pasienter med behov for oppfølging av kommunen, meldingsutveksling, kommunikasjon og hospitering. Kommunikasjon, samhandling og koordinering mellom sykehus, rehabiliteringsinstitusjon og kommune er et område hvor det er enklest å få til en betydelig kvalitetsforbedring uten at det trenger å koste mye. Likevel viser det seg at det fortsatt er en lang vei å gå før vi får til sømløse pasientforløp. NFF kunne ønske seg en problematisering av årsakene til at flere av disse tiltakene ikke allerede er etablert praksis. Hvorfor er det større grunn til å tro at man vil lykkes med disse tiltakene nå?

NFF opplever at budsjett og finansiering er til hinder for helhetlige gode pasientforløp, koordinering og samhandling. Økonomi er et tema som ikke er problematisert i denne rapporten. I rapporten om rehabilitering i Midt-Norge påpekes behovet for endring av finansieringsordninger og takstsystemet for å fremme habiliterings- og rehabiliteringsfeltet og samhandling. Dette er behov som fortsatt bør adresseres.

I rapporten står det at «I vår helseregion med mange små kommuner hvor det er kompetanseutfordringer i form av tilgang og stabilitet av fagpersonell, kan det by på utfordringer å tilby et bredt spekter av tilbud og likeverdige helsetjenester.» Dette trekker vi ikke i tvil. På generelt

grunnlag spør derfor NFF hvorvidt det er hensiktsmessig og gjennomførbart at alle kommuner skal tilby like spesialiserte rehabiliteringstjenester. Liten befolkning i kommunen tilsier at vanlige sykdommer er sjeldent forekommende. Liten befolkning tilsier også få årsverk i helsetjenesten. Da blir fagmiljøet lite og sårbart. I Nordland, Troms og Finnmark har mer enn halvparten av kommunene 3 eller færre fysioterapeutårsverk¹. Over halvparten av landsdelens kommuner har statistisk sett færre enn 2 pasienter med hjerneslag som trenger oppfølging i året². Få årsverk og få tilfeller gjør at kapasiteten til å ha spesialisert kompetanse på et bredt felt er mindre. Det gjør også at mulighetene for å opprettholde kompetansen er mindre. Selv med god kompetanseoverføring fra spesialisthelsetjenesten vil den i mindre grad kunne bevares i hver enkelt kommune.

Rapporten skildrer knapphet på ressurser i fysioterapi- og ergoterapitjenesten i kommunene, både ventelister og problemer med rekruttering. Det er i mindre grad bygd opp gode tilbud i kommunene til brukergrupper med komplekse og sammensatte tilstander. Dette er grupper som har behov for spesialisert kompetanse. Dessverre er nok ikke denne beskrivelsen av mangelfulle tilbud og kapasitetsutfordringer kortvarig. Fra nasjonalt hold er målet at flere oppgaver skal flyttes fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten. NFF derimot er opptatt av at innbyggerne skal få et rehabiliteringstilbud av høy kvalitet, med god kompetanse og som er likeverdig uavhengig av bosted og alder. For å få det til må lokale forutsetninger tas med i betraktningen når tilbudet skal organiseres og ansvarsområder fordeles.

NFF har ved flere anledninger påpekt at rehabiliteringstilbudet er ulikt mellom helseforetakene og i enda større grad mellom kommunene. Det påvirker i stor grad innbyggernes muligheter til å få et likeverdig tilbud. Det har ikke skjedd noe de senere årene som utjevner disse forskjellene, snarere tvert imot. Når en reduksjon i antall døgnopphold blir kompensert med økt dag- og poliklinisk tilbud i sykehusene, forsterkes forskjellene fordi reiseavstandene gjør at slike tilbud kun blir aktuelle for de som bor nær sykehusene. NFF har også påpekt at rehabiliteringstilbudet i regionen svekkes i for stor grad i tilknytning til ferier og høytider på grunn av sårbare, små fagmiljø. Det er mange eksempler på at pasienter må vente i flere uker før rehabiliteringen starter, særlig om sommeren. Det er spesielt uheldig da det er viktig med rask tilgang til rehabilitering der det er av stor betydning for gjenvinning av funksjon og muligheten til å leve et selvstendig liv.

Organiseringen av helsetjenesten i flere nivåer med ulik finansiering bør ikke begrense enkeltindividets mulighet for å gjenvinne funksjon, mestring og selvstendighet. Derfor, når målsettingen er å se rehabiliteringstjenestene i landsdelen i et helhetlig perspektiv, så etterlyser NFF flere refleksjoner rundt småskalautfordringene i kommunene og forslag til løsninger på dette. Det er ikke sikkert at Kristiansands rehabiliteringspyramide er like egnet i lbestad og på Værøy. NFF vil gjerne utfordre prosjektgruppen på å tenke nytt rundt dette.

I høringsbrevet etterlyser prosjektgruppen «Innspill til ansvarsfordelingen mellom nivåene i helsetjenesten som presentert i figur 2 og 3, og spesielt hvordan vi kan differensiere og tydeliggjøre spesialisthelsetjenestens inndeling». Det er viktig med en ansvarsdeling innen spesialisthelsetjenesten. NFF savner imidlertid et tilsvarende fokus på rehabiliteringspyramiden i kommunene som for spesialisthelsetjenesten. For eksempel hva som ligger i «helsefremming» i nivå

¹ Ssb tabell 11995 (2/3 har færre enn 5)

² Norsk hjerneslagregister: 2017 8789 slagtilfeller, 32,8% skrevet ut uten hjelpebehov, 8,1% døde under opphold.

1 relatert til rehabilitering, som er overskriften. Er det helsefremming generelt jf fokuset på helsekompetanse eller er det mer rehabiliterings-spesifikt? Hvilke profesjoner med hvilken kompetanse bør inn på hvilket nivå?

Rapporten påpeker riktignok den vanskelige ansvarsavklaringen mellom helsetjenestenivåene. NFF er enig i og forstår at det er nødvendig med en ansvarsavklaring mellom forvaltningsnivåene. Imidlertid etterlyser NFF et større fokus på innbyggerne, pasienter og brukere i rapporten. Bare om én brukergruppe står det at det er «uklart hvor disse skal få sine tilbud; for syk for kommunehelsetjenesten, noen for friske for spesialisthelsetjenesten». NFF mener at dette gjelder flere brukergrupper. Vi opplever at budsjett og finansiering er til hinder for gode forløp og bidrar til nødvendigheten av å lage til dels skarpe skiller mellom og innen forvaltningsnivåene. NFF undres om ikke økt fokus på helhetlige gode pasientforløp, koordinering og samhandling vil bidra til en naturlig ansvarsfordeling over tid.

Vennlig hilsen



Hans Leo Dagsvik
Regionleder NFF Region Nord



Christine Thokle Martens
Seniorrådgiver