



Sak:	Høring – Rehabilitering i Nord-Norge – et samhandlingsprosjekt mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge 2018-2023		
Fra klinikk	Lederteam UNN Harstad		
Til:	Kvalitets- og utviklingssenter		
Saksbeh.:	Gina M Johansen		
Ephorte nr.	2019/3435	26.8.2019	E.post saksbeh.: gina.johansen@unn.no

Innspill fra Lederteamet UNN Harstad

Viser til Høringsnotat av 13.6.2019 vedr Rehabilitering i Nord-Norge – et samhandlingsprosjekt mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge 2018-2023.

Høringsnotatet er utarbeidet på oppdrag fra Helse Nord RHF og regionens OSO-er og peker på utfordringer og mulige løsninger for et likeverdig, mer forutsigbart rehabiliteringstilbud i Nord-Norge. Rapporten gir anbefalinger til en handlingsplan som skal gi en tydeligere og bedre rehabiliteringstjeneste for befolkningen i nord.

Det er spesielt bedt om tilbakemelding på følgende;

1. Anbefalinger og tiltak, og forslag til en realistisk tidsramme for disse
2. Hvordan utdanningsinstitusjonene kan involveres i kompetansebygging
3. Innspill til ansvarsfordelingen mellom nivåene i helsetjenesten som presentert i figur 2 og 3, og spesielt hvordan vi kan differensiere og tydeliggjøre spesialisthelsetjenestens inndeling

Denne høringsuttalelsen er en samlet uttalelse fra lederteamet ved UNN Harstad.

1. Anbefalinger og tiltak, og forslag til en realistisk tidsramme for disse

Generelt ser lederteamet ved UNN Harstad at anbefalingene legger opp til et økt fokus og styrking av rehabiliteringsvirksomheten i Helse Nord, både innenfor spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Dette er bra og nødvendig for å styrke helhetlige rehabiliteringsforløp, og å gi likeverdige tilbud til pasientene i Nord-Norge.

Anbefalingene som fremkommer av kapittel 4 og 5 støttes i stor grad. De fleste anbefalingene er konkrete og vil kunne bidra sterkt til å styrke tilbudet til brukergrupper med udekkede behov og gi mer likeverdige rehabiliteringsforløp for alle pasientgruppene.

Anbefalingene i kapittel 4.1 *Anbefalinger for å møte framtidig behov for rehabilitering – fellestiltak.*

Spesialisthelsetjenesten behandler pasienter med omfattende plastikkirurgiske operasjoner som i dag ikke mottar tilstrekkelig, og til dels manglende rehabiliteringstilbud i sykehus.

Det er regionale forskjeller på tilbud om hjerterehabilitering etter perkutan koronar intervensjon (utblokking) i Norge. Færrest av pasientene som rapporterer at de har deltatt på hjerterehabilitering etter utblokking er fra Nord-Norge. Deltagelse på hjerterehabilitering er kategorisert som 1A i internasjonale guidelines, som er sterkeste evidens og høyeste grad av anbefaling, og det er derfor ikke godt nok at kun 1/5 av pasientene deltar. Det er kjent fra tidligere forskning at lange avstander og tilgjengelighet har betydning for deltakelse, så det er viktig å sørge for at tilbud om hjerterehabilitering er tilgjengelig for pasientene også her i nord.

Lederteamet ved UNN Harstad anbefaler at disse to pasientgruppen tas inn i rapportens anbefalinger for å styrke tilbudet til brukergrupper med udekkede rehabiliteringsbehov i Helse Nord.

Anbefalingene i kapittel 4.3 *Anbefalinger til spesialisthelsetjenesten*.

Spesialisthelsetjenesten har både regionalt- og lokalsykehusansvar for rehabilitering. Lederteamet er enig i at det er behov for en klargjøring og et tydelig skille mellom de interne nivåene. En slik inndeling må utarbeides i samarbeid med fagpersoner i helseforetakene på regions- og lokalsykehusnivå.

Flere av anbefalingene i kapittel 5.3 *Anbefalinger for spesialisthelsetjenesten for bedre samhandling og kompetanseoppbygging* er allerede en del av gjeldende samhandlingsavtaler i Helse Nord, og utfordrer derfor i realiteten spesialisthelsetjenesten på oppfølging og gjennomføring av allerede besluttede prosedyrer. Herunder nevnes spesielt anbefalingene 5.3 pkt 3 og 7.

Kommentar til kapittel 1.1. *Datainnsamling og kunnskapsgrunnlag*

Det fremgår av tabell 1. *Oversikt over deltakere på dialogmøtene*, at det er stor forskjell på antall deltakere fra kommunene og sykehusene, noe som vil prege den informasjonen som kommer ut av dialogmøtene. Lederteamet ved UNN Harstad er kjent med at det er stor ulikhet i rehabiliteringsvirksomheten i helseforetakene i Helse Nord, og påpeker at beskrivelser i rapporten ikke er like gjenkjennbar for alle. Datainnsamling fra dialogmøtene kunne derfor vært presentert mer nyansert.

Kommentar til kapittel 3.

Til 3.1. fig.5 *Rehabiliteringstilbud i kommuner tilhørende UNN*.

Harstad kommune har korttidsavdeling for rehabilitering.

Til kap.3.2. *Status for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten*.

Det fremkommer ikke av tabell 3 at UNN Harstad og UNN Narvik har egne slagenheter. Samme tabell viser at antall senger for tverrfaglig rehabilitering UNN Tromsø er 14, med merknad at det er inkludert 9 regionale. Det er pr. i dag usikkert hvordan antall regionale senger skal beregnes, og behovet bør utredes og iverksettes i tråd med anbefalingene. Herunder må behovet forankres i Helse Nord og følges opp gjennom oppdragsdokumentet og langtidsplaner.

Det fremkommer ingen forslag til gjennomføringsplan i høringsutkastet. Det anbefales at det videre arbeidet med rapporten eksplisitt utarbeider forslag til en prioritert handlingsplan inkludert tidsfrister for spesialisthelsetjenesten. Finansiering av en økt satsning på rehabiliteringsområdet må også beskrives og følges opp, gjerne gjennom Helse Nord's oppdragsdokumentet til spesialisthelsetjenesten. Helseforetakene må følge opp med utvikling av egne handlings-, ansvars- og tidsplaner.

2. Hvordan utdanningsinstitusjonene kan involveres i kompetansebygging

Det er i dag utstrakt samarbeid mellom UNN Harstad og utdanningsinstitusjonene med opplæring og praksisplasser for ulike helsefaggrupper. Lederteamet og fagmiljøet for rehabilitering ved UNN Harstad tenker at det er potensiale for økt samarbeid når det gjelder kompetanseoppbygging og fag- og forskningsaktivitet innen rehabiliteringsfeltet. Å etablere samarbeidsarenaer for fagutvikling på tvers av utdanningsinstitusjoner, sykehus og kommuner vil være et tiltak for å sikre kompetanseoppbygging og faglig oppdatering.

3. Innspill til ansvarsfordelingen mellom nivåene i helsetjenesten som presentert i figur 2 og 3, og spesielt hvordan vi kan differensiere og tydeliggjøre spesialisthelsetjenestens inndeling

Figur 2 og 3 i kapittel 2, *Ansvarsfordeling mellom nivåene*, viser de ulike nivåene innen rehabilitering, og er en overordnet inndeling. Rehabiliteringsvirksomheten må gi et faglig tilbud tilpasset hver enkelt pasient gjennom hele pasientforløpet, og tilstandens alvorlighetsgrad, tilgjengelige ressurser og nytteverdi definerer hvilket nivå pasienten skal få sitt rehabiliteringstilbud. Variasjon i de faglige tilbudene som gis både innen spesialisthelsetjenesten, i private rehabiliteringsinstitusjoner og i kommunene i Helse Nord, gjør at ansvarsfordelingen mellom nivåene er vanskelig å definere eksakt, og medfører ulik praksis.

Lederteamet ved UNN Harstad etterlyser en nærmere redegjørelse vedrørende det regionale rehabiliteringstilbudet i Helse Nord. Dette er en viktig del av rehabiliteringstilbudet i Nord-Norge som berører alle Helseforetakene, og bør omtales særskilt i denne rapporten. Kartlegging av dagens kapasitet, målgrupper og faglig tilbud innen regional rehabilitering bør danne grunnlag for en handlingsplan med tiltak for utvikling av det regionale rehabiliteringstilbudet i Helse Nord.

Kommentar til kapittel 3.2.1 *Spesialisthelsetjenestens utfordringer samt utfordringer knyttet til ansvars- og oppgavefordeling*

Lederteamet i UNN mener at rapportens beskrivelse av utfordringsbilde for spesialisthelsetjenesten i Helse Nord ikke er representativ for alle Helseforetakene. Vi er kjent med at det er stor variasjon i utvikling og organisering av spesialisert rehabilitering i de ulike foretakene, noe som gjør det vanskelig å presentere en generell beskrivelse av utfordringene. Lederteamet og rehabiliteringsmiljøet ved UNN Harstad kjenner seg ikke igjen i mye av det som rapporten beskriver, og opplever det som et angrep på faglighet og kvalitet som kan bidra til å svekke tilliten til fagmiljøet. Det refereres til mange gode rehabiliteringsopphold, samtidig som det påpekes store feil og mangler ved rehabilitering i spesialisthelsetjenesten som er oppsiktsvekkende. Lederteamet ved UNN Harstad opplever at det er god balanse mellom etterspørsel og tilbud, og at det er kort ventetid for de prioriterte pasientgruppene. Rehabiliteringsavdelingen UNN Harstad får høyst relevante henvisninger fra andre avdelinger i UNN og fra fastleger, og standarden på rehabiliteringstjenesten er godt kjent for de som bruker tjenestene. Det er etablert gode samarbeidsrutiner internt mellom avdelingene og med primærhelsetjenesten. Det gjøres tidlig etablering av kontakt og samarbeid med hjemkommune samt med pårørende, og det inviteres til samarbeidsmøter for ansvars- og oppgavefordeling, informasjon og avklaring før utskrivelse.

Kommentar til kapittel 3.4.1. *Områder med behov for samhandling*

Lederteamet ved UNN Harstad kjenner seg ikke igjen i rapportens beskrivelse av at det er liten grad av tverrfaglig samarbeid mellom ulike tjenester og faggrupper innad i samme enhet. Rehabiliteringsforløpene ved UNN Harstad planlegges med utgangspunkt i pasientens individuelt behov og funksjonsnivå, og pasientene følges opp av et tverrfaglig team gjennom hele oppholdet. Virksomheten er strukturert og basert på et godt integrert tverrfaglig samarbeid mellom de ulike faggruppene, samt åpen dialog og godt samarbeid mellom fagmiljøene internt i sykehuset. Rehabiliteringsplan med *pasientenes mål og tiltak* blir fulgt opp for hver enkelt pasient, og pasientene skrives ut til hjem/hjemkommune med tverrfaglig rapport og legeepikrise.

Kommentar til kapittel 4.3. *Beregnet behov for døgnrehabilitering i HF (lokalsykehusnivå).*

Tabell 6 *Beregnet behov for døgnrehabilitering*, viser at antall rehabiliteringssenger i UNN 2018 er 25 *inkludert regionale senger*. Antall rehabiliteringssenger i UNN 2025 er beregnet til 23. Vi mener det er en svakhet at det ikke fremgår av tabellen at denne beregningen er *ekskludert regionale senger*, og at UNNs regionale senger kommer i tillegg.

Vennlig hilsen
På vegne av Lederteam UNN Harstad

Gina M Johansen
Driftsleder UNN Harstad