HORTEN KOMMUNE

Kommunalområde helse og velferd

Helse Sør-Øst Rhf
Postboks 404
2303 HAMAR

Dato: 26.06.2023

Saksbehandler:	**Vår ref.:**	**Deres ref.:**13/00577-1183
Stein Evensen, tlf:	23/33364/ 23/2973	

Regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering for Helse Sør-Øst - høringssvar

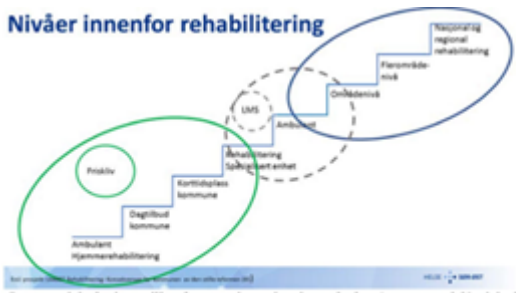
Helse Sør-Øst har sendt utkast til Regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering på høring med frist for innspill 7. juli 2023.

Kommunehelsetjenesten i de seks kommunene i Vestfold samarbeider gjennom Lederforum helse, bestående av de seks kommunalsjefene. Høringsutkastet ble behandlet i møte 1/6 hvor det ble bestemt at kommunene sender samlet tilbakemelding på høringsutkastet.

Formål
I oversendelsesbrevet beskrives det at formålet med fagplanen er at alle pasienter i Helse Sør-Øst skal ha tilgang til gode, likeverdige helsetjenester innen fysikalsk medisin og rehabilitering uavhengig av bosted, økonomi, kjønn, alder og etnisk bakgrunn. Fagplanen skal videre legge til rette for at det meste av rehabiliteringen skal skje der pasienten bor og eventuelt i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Under innledning i planen står det at «Fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering skal bidra til å realisere Helse Sør-Østs visjon og Regional utviklingsplan, 2040».
Kommunene i Vestfold vil kommentere at hensikt med planen bør være å tilby gode og sammenhengende tjenester for pasientene, og ikke å realisere en visjon i Helse Sør-Øst (HSØ).

Ansvar
Fagområdet fysikalsk medisin og rehabilitering er spesialisthelsetjenestens ansvar, mens rehabilitering er et område hvor både kommune- og spesialisthelsetjenesten har et «sørge for ansvar», illustrert under ved kopi av figur i høringsutkast side 9. Figuren viser nivåer for tjenester og synliggjør grenseområdet hvor samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten er spesielt avgjørende for at pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester.



I innledningen står det at fagplanen skal vise retning og rammer for fremtidige prioriteringer og dermed vil påvirke utviklingsplanene for helseforetakene og private ideelle sykehus med driftsavtale. Det beskrives i syv kulepunkt hva fagplanen skal bidra til. Nest siste kulepunkt lyder:

- «en plan for trinnvis opptrapping av rehabiliteringstilbud i kommunene og en tilsvarende tilpasning av tilbudet i spesialisthelsetjenesten».

Kommunene i Vestfold vil kommentere at planlegging, gjennomføring og utvikling av rehabiliteringstilbud i kommunen er kommunens ansvar. Første del av setningen er dermed ikke passende i en fagplan for Helse-SørØst.
Formuleringen kan forstås slik at rehabilitering er en oppgave som gradvis skal overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Hvem som i fremtiden skal ha ansvar for de ulike oppgaver vil bli avklart i det fremtidig samarbeidet mellom tjenestenivåene.

Satsningsområdene
Høringsutkast til Regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering beskriver mål og tiltak for de seks satsningsområdene:

- Inneliggende rehabilitering i tidlig fase
- Helhetlige og sammenhengende pasientforløp
- Muskel og skjelettplager og langvarige smertetilstander.
- Arbeid og utdanning i rehabilitering
- Kompetanse, rekruttering og utdanning, og
- Forskning og fagutvikling

Kommunene i Vestfold har innspill til to første punktene:

- *Inneliggende rehabilitering i tidlig fase*, er hovedsakelig spesialistehelsetjenestens ansvar.

Vestfold-kommunene støtter innspillene om viktigheten av samarbeid og riktige tiltak i denne fasen, for måloppnåelse slik beskrevet i høringsutkastet side 22. Dersom forslag om opptrappingsplan vedtas, forutsettes det at kommunene inviteres til samarbeid.

- *Helhetlige og sammenhengende pasientforløp*, beskrevet med tre mål og tilhørende tiltak.
  - *Mål 1: Brukerne opplever et helhetlig og sammenhengende rehabiliteringsforløp, på tvers av organisatoriske enheter.*

Samarbeid om utvikling av sammenhengende tjenester er et felles ansvar for kommune og sykehus. Kommunene i Vestfold merker seg at kommunene ikke nevnes som aktør i de tre tiltakene som handler om rehabiliteringsforløp og samhandlings- og overføringsmøter. Er årsaken at formuleringen «på tvers av organisatoriske enheter» er avgrenset til internt i spesialisthelsetjenesten? Siden mål 3 omhandler forhold internt i spesialisthelsetjenesten er det grunn til å anta at mål 1 omfatter samarbeid med kommunene. Dersom dette er tilfelle, kan det eksempelvis tydeliggjøres ved å skrive «sammen med primærhelsetjenesten» som i mål 2.

- *Mål 2: Gode overganger mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten»*

Kommunene i Vestfold er usikre på om det er behov for to målsettinger som i hovedsak omhandler det samme. Det er vår oppfatning at overganger mellom nivåene er en del av sammenhengende rehabiliteringsforløp.
Tiltakene som beskrives under mål 2 med samarbeid og dagsorden i Helsefellesskapene synes for oss å være dekkende for både mål 1 og 2.

Alle satsningsområdene i utkast til fagplan fordrer godt samarbeid mellom alle involverte aktører for måloppnåelse. Kommunene i Vestfold antar at rehabilitering vil være tematikk i Nasjonal Helse- og

Samhandlingsplan som kommer i høst, og som kan ha innhold av betydning for denne regionale planen.

Et innspill til fagplanens satsningsområde *forskning og fagutvikling*, er at det i NOU 2023:8 «Fellesskapets sykehus» er foreslått opprettelse av samhandlingsbudsjett, for felles utvikling av helsetjenestene i spesialist- og kommunehelsetjenesten i opptaksområde.

Utkast til fagplan beskriver seks satningsområder, 17 mål samt 44 forslag til tiltak og evalueringskriterier fordelt på satsningsområdene. I kapittel 6 finnes tabell for oversikt over tiltak, ansvar og tidsfrist/prioritering. Kommunene i Vestfold vil kommentere at planen også burde beskrive sammenstilling av resultater for evalueringskriteriene, og formidling av disse underveis i planperioden.

Avslutningsvis, kommunene i Vestfold ser frem til videre samarbeid hvor ansvar, oppgaver, strukturer og rutiner tydeligjøres for å sikre pasientene helhetlige og sammenhengende tjenester.

Med hilsen

Stein Evensen
kommunalsjef helse og velferd

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur