Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester

Oslo

Helse Sør- Øst

Deres ref.:	Vår ref. (saksnr.):	Saksbeh.:	Dato:
	23/2325 - 9	Heidi Røste	11.08.2023

Regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering i Helse Sør- Øst- Høringssvar fra Oslo kommune

Det vises til dialog om utsatt svarfrist til 11.08.23 om innspill til Regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering i Helse Sør- Øst. Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester avgir på delegert fullmakt følgende samlet høringsuttalelse fra Oslo kommune:

Generelle kommentarer til fagplanen

Oslo kommune vil først og fremst poengtere at Helse- Sør- Øst i sin fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering isolert sett ikke kan legge opp til en oppgaveglidning av rehabiliteringstjenestene til fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten uten dialog og involvering fra kommunene. Det forventes at kommunene i større grad påkobles Helse Sør-Østs planarbeid enn det som til nå synes å være gjeldende.

Fagplanen fremstår som et gjennomarbeidet dokument, med mål, tiltak og evalueringskriterier, og Oslo kommune har få innsigelser til planen ettersom den i utgangspunktet er en fagplan for Helse Sør- Øst.

Gode og likeverdige helsetjenester for alle innbyggere er viktig, uavhengig av bosted og bakgrunn. Det understrekes betydningen av fokus på migrasjonshelse og å styrke flerkulturell kompetanse. Å legge til rette for rehabilitering der pasientene bor samt å fremme samarbeidet mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er sentralt. En stor økning av eldre som forventes å bo hjemme så lenge som mulig stiller nye krav til gode rehabiliteringsforløp.

Kapittel 1 Bakgrunn og prosess

Kommunenes rehabiliteringstjenester har ulikt innhold og organisering I Oslo ytes rehabilitering på tvers av virksomheter i bydeler og etater, og involverer fagligområder utover helse- og omsorgstjenestene som oppvekst, utdanning, arbeid og sosiale tjenester. Det er viktig at fagfolk

Oslo kommune
Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester

Besøksadresse:
Olav V gate 4
Postadresse:
Rådhuset, 0037 OSLO

Telefon: 21 80 21 80
postmottak@byr.oslo.kommune.no
Org. Nr.: 876819872
oslo.kommune.no

med god kjennskap til kommunes kompleksitet og ulike tjenestetilbud, eksempelvis i bydelene involveres i arbeidet med fagplanen, samt i oppfølgingen av denne. Slik høringsutkastet fremstår, kan dette perspektivet virke noe mangelfullt og jf. planens intensjon om en opptrapping av tilbyd i kommunen.
På bakgrunn av innbyggerantall, befolkningsmangfold og organisasjonsstruktur, både ønsker og anser Oslo kommune å være en viktig og naturlig bidragsyter i det videre planarbeidet.

Kapittel 2 Fysikalsk medisin og rehabilitering
Oslo kommune mener det er viktig at forståelsen av rehabilitering også favner personer med kronisk sykdom og med behov for rehabilitering i ulike faser av livsløpet, og ikke kun et enhetlig fokus på tidsavgrensede prosesser. Personer med kronisk sykdom er en viktig og stor målgruppe innen rehabilitering, og som bør prioriteres.
Det er viktig at individuelt tilpassede, og helhetlige rehabiliteringsforløp vektlegges, jamfør forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator. Samarbeid mellom habiliterings- og rehabiliteringsprosesser er viktig, da overgangsfaser er ekstra sårbare for pasienter, brukere og deres pårørende.

Kapittel 3 Status for fysikalsk medisin og rehabilitering og det generelle området rehabilitering
Det oppfattes at det i planen legges opp til økt bruk av dagtilbud og færre innleggelser. Det er viktig å poengtere at dette medfører økende grad av reise- og transportvirksomhet, og som kan gå på bekostning av den enkeltes krefter og mindre overskudd til selve opptreningen.
Ved en nedbygging av habilitering og rehabilitering i helseforetakene, må det skje en oppbygging av kapasitet og kompetanse i de kommunale tilbudene, slik at det samlede tilbudet ikke blir dårligere. Det bør opprettes gode samarbeidsstrukturer mellom helseforetakene og kommunene for videre samarbeid om tjenesteutvikling-, forskning, kvalitet og kompetansearbeid.

Kapittel 3.2 Pasienter med udekket behov
For personer som mottar kreftbehandling vurderes det som vesentlig å få på plass et rehabiliteringstilbud etter utskrivelse fra primærbehandling for å bevare funksjon og motvirke senskader. Det er videre behov for mer kunnskap i oppfølging av personer med kroniske lidelser som får kreft og/eller annen ervervet sykdom. Eksempelvis kan det være mulighet å videreutvikle samarbeid mellom spesialisthelsetjenestens lærings- og mestringstilbud og med kommunenes lavterskel -og dagtilbud og tilbud ved Frislivssentralene.

Kapittel 3.3 Rehabiliteringsområdets ansvar til barn og unge med en ervervet skade/sykdom
Koordinerende enhet i kommunen er en viktig samarbeidspartner for spesialisthelsetjenesten for å sikre helhetlige- og sammenhengende pasientforløp til barn og unge. Det er viktig å være spesielt årvåken ved overgangsfaser, særlig etter fylte 18 år. Det oppleves at det er for få rehabiliteringsplasser for barn i spesialisthelsetjenesten, og det er viktig for barn å treffe andre barn i en rehabiliteringsprosess.

Videre støttes forslaget med å igangsette et regionalt arbeid med anbefalinger for re- og habilitering til barn og unge. Barn bør ikke vente lenge før de innvilges et rehabiliteringstilbud eller måtte vente på et adekvat tilbud lokalt etter utskrivning.

Kapittel 4 Overordnede føringer
Planens fokus på styrke pasienters helsekompetanse støttes. Informasjon om tilbud bør gjøres kjent og være tilgengelig for målgruppen, herunder også til pårørende. Det er viktig at en ikke går glipp av tilbud grunnet mangelfull kjennskap, eller økonomiske ressurser, til eksempelvis behandlingsreiser til utlandet. Etter LEON/BEON prinsippene skal kommunen ta større ansvar for pasientgruppene som skal ha rehabilitering, og må da også gis en større rolle inn i fagplanen. Erfaring viser at det er svært viktig at kommunehelsetjenesten har tilstrekkelig kompetanse innen rehabilitering, og ikke bare tverrfaglig breddekompetanse slik det angis i fig.5. Pasientene skrives raskere ut fra sykehus og har i større grad enn tidligere et mer omfattende sykdomsbilde. Det er derfor viktig at rehabiliteringstjenester tilbys målrettet og med hensiktsmessig kompetanse, metoder og verktøy (herunder også bruk av digitale verktøy og velferdsteknologi i alle nivåer av tjenesteforløpet.

Kapittel 5.1 Satsingsområde 1 Inneliggende rehabilitering i tidlig fase
Tidlig innsats kan legge grunnlaget for et mindre behov for rehabilitering i en senere del av et pasientforløp. Inneliggende rehabilitering i tidlig fase er viktig. Innsats innen tidligrehabilitering utøves også i kommunen ettersom pasienter skrives raskere ut av sykehus.

Kapittel 5.2 Satsingsområde 2 Helhetlige og sammenhengende pasientforløp
I andre avsnitt er "personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer", glemt som en av de fire prioriterte gruppene i Helsefellesskapet.". Tydelige rutiner for både datadeling og operativ samhandling mellom Helse Sør-Øst og de kommunale/private aktørene må sikres, herunder også koordinerende enhet. Informasjon og dialog om oppgaver i pasientforløpet oppleves ikke i dag som god nok. Sykehusene kan med fordel inneha mer informasjon om tilbud som finnes i de ulike kommunene/bydelene. Videre påpekes også at sykehuset ikke har anledning til å beslutte hvilken oppfølging den enkelte pasient vil få etter utskrivelse til kommunen. Det er eksempelvis lite gunstig å stå lenge på venteliste hos fysioterapeut i kommunen etter utskrivelse, og sosiale ulikheter blir synlige når de med god økonomi kan betale for privat tilbud i mellomtiden. Inkludering av pasienterfaringer i behandlingsforløpet vil styrke både pasient- og tjenestekvalitet.

Kapittel 5.3 Satsingsområde 3 Muskel og skjelettplager og langvarige smertetilstander
Poliklinisk behandling hindrer mulighet til å gjennomføre observasjoner over tid, sammenlignet med innleggelser. Det er viktig at det legges til rette for gode overganger, dialog og informasjonsflyt mellom tjenestetilbudene for å unngå ytterligere fragmentering og sårbarhet ovenfor pasienter og deres pårørende.

Kapittel 5.4 Satsingsområde 4 Arbeid og utdanning i rehabilitering
Eldre er i større grad utsatt for utvikling av sykdom og skade og mange er fremdeles i jobb når

sykdom inntrer. Det er viktig at det så tidlig som mulig iverksettes tiltak som medfører en rask tilbakeføring til arbeid. Det støttes at det må legges mer vekt på en helhetlig tilnærming til den enkeltes utfordring i et pasient- /rehabiliteringsforløp, enn kun et enhetlig fokus på underliggende årsak/diagnose. Det er viktig at personer som ikke kan arbeide eller er over arbeidsfør alder ikke mister rettighetene til rehabilitering. Det er antagelig ikke mulig å nå et mål om deltakelse i arbeidslivet for alle personer med behov for rehabilitering.

Kapittel 5.5 Satsingsområde 5 Kompetanse, rekruttering og utdanning
Ensidig fokus på tilførsel av kompetanse i spesialisthelsetjenesten vil ikke føre til bedre samarbeid med kommunen, dersom begge instanser i dag og i større grad fremover vil kjempe om de samme ressursene. Det er viktig å sikre kompetente leger til kommunen, og ikke bare sykehuset, for å gi god oppfølging fra erfarne fagfolk i begge instanser. Kompetanse, rekruttering og utdanning må prioriteres på alle tjenestenivå slik at pasientene møter rett kompetanse til rett tid. I planen bør fastlegenes/avtalefysioterapeutene rolle komme tydeligere frem, samt fokus på å bygge opp kompetansen hos fastlegene.

Kapittel 5.6 Satsningsområde 6 Forskning og fagutvikling
Klinisk forskning bør prioriteres i primærhelsetjenesten og i tråd med nasjonale mål og ambisjoner med å bo lengre hjemme. Tjenesteinnovasjon er avgjørende for å løse utfordringene vi står overfor fremover.

Kapittel 6 Fra plan til gjennomføring og oppfølging
Ingen bemerkninger utover det som tidligere er nevnt jf. større involvering av kommunene.
Hvilke satsingsområder er de tre viktigste i prioritert rekkefølge? Velg inntil tre satsingsområder

1. **prioritet: Helhetlige og sammenhengende pasientforløp**
2. **prioritet: Inneliggende rehabilitering i tidlig fase**
3. **prioritet: Forskning og fagutvikling**

Utdyp gjerne hvorfor du rangerte som du gjorde i spørsmålet over:
1. prioritet: Helhetlige og sammenhengende pasientforløp
Begrunnelse: Dette er avgjørende for pasienter, pårørende, spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og private aktører, og er viktig uavhengig av diagnose/sykdom/skade. Det erfares behov for tydeligere ansvars- og oppgavedeling for hvilken tjenesteinnsats som skal tilbys i spesialist- og i kommunehelsetjenesten. Helsefellesskapene har i mandat for å sørge for felles planlegging og utvikling, og bør også benyttes innen rehabiliteringsfeltet. Det må legges til rette for god og tilstrekkelig kommunikasjon mellom tjenestene spesialist- og kommunehelsetjenesten, og tjenestene kan med fordel jobbe mer sammen for bruk og deling av kompetanse, metoder/virkemidler og forskning.

2. prioritet: Inneliggende rehabilitering i tidlig fase
Begrunnelse: Viktig del av et sammenhengende rehabiliteringsforløp, og bør prioriteres. Forskning viser at det er viktig å raskt komme i gang med rehabilitering. Den tidlige fasen og

overgangene mellom ulike tjenestenivåer er svært sårbare ettersom pasienter skrives raskere ut enn tidligere.

3. prioritet: Forskning og fagutvikling
Begrunnelse: Det er avgjørende for kompetanseheving og for å tenke nytt og effektivisere rehabiliteringstjenestene i alle nivåene. Forskning og fagutvikling er derfor også avgjørende for å beholde kompetente medarbeidere. Økt og riktig kompetanse og utdanning er svært viktig for gode pasientforløp, og vil også virke rekrutterende. Dette er helt essensielt for å kunne levere gode rehabiliteringstjenester og prioriteres derfor. Legespesialiteten fysikalsk medisin og rehabilitering trenger økt rekruttering, og økt forskningsvirksomhet kan gjøre fagområdet mer attraktivt.

Vennlig hilsen

Svein Lyngroth
kommunaldirektør

Unni Hembre
seksjonssjef