

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	26. oktober 2023

Sak 120-2023

Regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering

Forslag til vedtak:

1. Styret godkjenner regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering.
2. Fagplanen legges til grunn for utviklingen av tjenestetilbudet innen fysikalsk medisin og rehabilitering i Helse Sør-Øst.
3. Styret ber om at innsatsområdene i den regionale fagplanen følges opp, og at forventningene tydeliggjøres i oppdrag til helseforetakene

Hamar, 19. oktober 2023

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

I januar 2022 vedtok ledelsen i Helse Sør-Øst RHF prosjektmandat for arbeid med regional fagplan for fagområdet fysikalsk medisin og rehabilitering og det generelle fagområdet rehabilitering. Fagplanen omfatter barn, unge og voksne med behov for tilbud innen fysikalsk medisin og rehabilitering etter ervervet somatisk sykdom og/eller skade.

Fagplanen skal blant annet legge grunnlag for hvordan Helse Sør-Øst RHF følger opp tjenestene, hvordan oppgaver mellom helseforetakene/sykehusene og private avtaleparter fordeles, og i tillegg kunne være førende for tildeling av forsknings- og innovasjonsmidler.

Formålet med fagplanen er at befolkningen 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. Videre skal planen legge til rette for at det meste av rehabiliteringen skjer der pasienten bor og eventuelt i samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Fagplanen peker på seks innsatsområder som skal bidra til at målene nås:

1. Inneliggende rehabilitering i tidlig fase i akutt sykehuset
2. Helhetlige og sammenhengende pasientforløp
3. Muskel- og skjelettplager og langvarige smertetilstander
4. Arbeid og utdanning i rehabilitering
5. Kompetanse, rekruttering og utdanning
6. Forskning og fagutvikling

Fagplanen har lagt følgende definisjon til grunn for et innsatsområde:

«Et område som er nevnt i overordnede strategier, og som ikke er tilfredsstillende implementert. I utfordringer og behov for forbedringer kan det ligge uklare ansvarsforhold, manglende kapasitet, kompetanse eller uønsket variasjon.»

Et innsatsområde vil derfor ikke utelukkende være et område som skal tilføres ressurser eller økes i kapasitet, men kan like gjerne være et område der kapasiteten bør innrettes annerledes og/eller kompetansen økes.»

Planen inneholder i tillegg et kapittel om pasientgrupper hvor en vurderer et mulig underdekket behov for tilbud, og et kapittel om rehabiliteringstjenestenes ansvar for barn og unge med ervervet sykdom eller skade.

Overordnede føringer for innsatsområdene og for fagfeltet for øvrig i Helse Sør-Øst som beskrives i fagplanen, er:

- Reduksjon av uønsket variasjon for å sikre likeverdige tjenester
- Rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i alle helseforetak
- Helsekompetanse og brukermedvirkning
- Tidlig oppstart av rehabilitering
- Arenafleksibilitet – Nye måter å jobbe på
- Rett tilbud til rett tid på riktig omsorgsnivå

Hovedtrekkene i fagplanen er at:

- Tidlig rehabilitering i sykehus integrert med annen medisinsk behandling styrkes, og rehabilitering i senfase i regi av spesialisthelsetjenesten reduseres.
- Spesialisthelsetjenesten skal i større grad understøtte og bistå kommunene med utredning av rehabiliteringsbehov og kompetanseoverføring, samt bidra til å styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse.

For å oppnå dette blir det viktig å:

- etablere et *rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt* i helseforetakene
- styrke tverrfaglige poliklinikker
- øke ambulant virksomhet
- fremme digitale rehabiliteringstjenester samt lærings- og mestringstilbud

Fagplanen har lagt følgende forståelse til grunn for et rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt: «*En enhet med et overordnet faglig ansvar for foretakets tjenester innen fysikalsk medisin og rehabilitering. **Enheten skal være en ressurs for andre enheter i helseforetaket og for aktuelle samarbeidspartnere utenfor spesialisthelsetjenesten.** Enheten skal bidra til at helseforetaket yter tverrfaglig spesialisert rehabilitering i tråd med gjeldende føringer for fagområdet, herunder tidligrehabilitering i akuttstusykehus. Faglig ansvarlig i enheten må være spesialist i Fysikalsk medisin og rehabilitering.*»

Helse Sør-Øst RHF ser for seg en trinnvis innføring av innsatsområdene i tre faser hvor innsatsområdet 1, 2 og 3 vektlegges i en første fase (2024-2026).

For tiltak senere i planperioden vil Helse Sør-Øst RHF i 2024 starte et arbeid knyttet til prioritering og en tidsplan for gjennomføring av fagplanen. Det kan være behov for å tilpasse mål og tiltakene lokalt i helseforetakene.

Prioriterte innsatsområder og viktigste tiltak i fase 1 (2024-2026)

1. Inneliggende rehabilitering i tidlig fase i akuttstusykehuset

Helse Sør-Øst RHF skal:

- arbeide for å innføre egen kode innenfor innsatsstyrt finansiering for tilsyn av spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering i tidlig tverrfaglig rehabilitering.
- være en pådriver for at finansieringssystemet i større grad gjenspeiler ressursinnsatsen i tidlig tverrfaglig rehabilitering.

2. Helhetlige og sammenhengende pasientforløp

Helse Sør-Øst RHF skal:

- ta initiativ til at det utarbeides generiske rehabiliteringsforløp; ett som starter med akutfase og ett for elektive pasienter med langvarig, kronisk og/eller progredierende forløp. Lærings- og mestringstilbud skal være tilstrekkelig integrert i begge pasientforløp, samt beskrivelse av ansvar for koordinator og individuell plan.

3. *Muskel- og skjelettplager og langvarige smertetilstander*

Helse Sør-Øst RHF skal:

- arbeide for at alle pasienter skal ha vært utredet/ kartlagt poliklinisk i spesialisthelsetjenesten før de tilbys rehabilitering/behandling i spesialisthelsetjenesten
- arbeide for at pasientgruppen i større grad mottar poliklinisk helsehjelp fremfor døgnbaserte tilbud
- arbeide for at det skal være økonomisk lønnsomt å velge konservative tiltak fremfor kirurgiske eller invasive tiltak for pasientgruppen

Viktigste tiltak som skal utredes i fase 1 med tanke på gjennomføring i fase 2 og 3

1. *Arbeid og utdanning i rehabilitering*

Helse Sør-Øst RHF skal:

- arbeide for at arbeid og utdanning inkluderes i eksisterende og planlagte pasientforløp
- arbeide for at helsetjenesten og NAV får en digital løsning slik at kommunikasjon og samhandling er lett tilgjengelig
- arbeide for at det utarbeides beslutningsstøtte til fastleger for henvisning til arbeidsrettede tiltak

2. *Kompetanse, rekruttering og utdanning*

Helse Sør-Øst RHF skal:

- arbeide for at det utarbeides regionale kompetanseplaner for fagfeltet
- undersøke hvordan det kan legges til rette for at private rehabiliteringsinstitusjoner i større grad enn i dag kan bidra i utdanning av legespesialister i fysikalsk medisin og rehabilitering

3. *Forskning og fagutvikling*

Helse Sør-Øst RHF skal:

- vurdere å etablere et målrettet regionalt forskningsnettverk for fysikalsk medisin og rehabilitering
- stimulere til økt forskning og innovasjon på:
 - innsatsområdene i fagplanen
 - teknologisk og digital oppfølging/rehabilitering
 - kostnadseffektivitet og samfunnsøkonomi ved ulike behandlingstiltak og forløp i spesialist- og kommunehelsetjenesten
- arbeide for mer enhetlig og lik koding av aktivitet innen fysikalsk medisin og rehabilitering og det generelle området rehabilitering
- stimulere til økt forskning og forskningsbasert innovasjonssamarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, næringslivet og NAV innen fagområdet

2 Prosess

Arbeidet med fagplanen har vært organisert som et prosjekt med fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF som prosjekteier. Avdelingsdirektør i enhet *Somatikk og rehabilitering* har ledet styringsgruppen. Prosjektleder frikjøpt i 50 % stilling fra Sykehuset i Vestfold HF har ledet prosjektgruppen, med støtte fra spesialrådgivere i enhet *Somatikk og rehabilitering* i Helse Sør-Øst RHF.

Helseforetakene, konserntillitsvalgte/foretakstillitsvalgte, representanter fra kommunene og brukerrepresentanter har deltatt i styrings- og prosjektgruppen. Representant for de private avtalepartene har deltatt i prosjektgruppen. I tillegg har flere fagpersoner vært engasjert i innspillsgrupper for innsatsområdene. Omlag 100 fagpersoner har vært direkte involvert i fagplanarbeidet.

Fagplanen har vært på en bred ekstern høring, og det er mottatt 57 høringssvar. Mange tilbakemeldinger påpeker god involvering og støtte til utvalgte innsatsområder og retningen/målbildet som fagplanen peker på. Foretakene framholder innsatsområdet *inneliggende rehabilitering i tidlig fase i akutt sykehuset* som særlig viktig, mens kommunene i sine svar legger størst vekt på *helhetlige og sammenhengende pasientforløp*.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Totalt sett innebærer ikke fagplanen en oppbygging av kapasitet eller økt ressursbruk på rehabiliteringsområdet.

Den peker i retning av et mer likeverdig og differensiert tilbud for befolkningen i de ulike sykehusområdene med et mer spisset tilbud i spesialisthelsetjenesten. Hovedtrekkene i fagplanen er at tidlig rehabilitering i sykehus integrert med annen medisinsk behandling styrkes, og at rehabilitering i senfase i regi av spesialisthelsetjenesten reduseres.

Helseforetakene har pekt på *Inneliggende rehabilitering i tidlig fase* med et rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt som det viktigste innsatsområdet. Rehabiliteringssenger i akutt sykehusene vil ha høyere kompetanse/bemanning enn en ordinær seng på sengepost. For en best mulig ressursutnyttelse kan det være hensiktsmessig at helseforetakene ser behovet for en økt og fleksibel intensivkapasitet i sammenheng med behovet for senger til rehabilitering i tidlig fase.

Flere mål og tiltak i fagplanen vil få konsekvenser for private rehabiliteringsinstitusjoner. Der det pekes på et underforbruk, vil det, med få unntak, omfatte tjenester som det ikke er relevant/aktuelt å kjøpe fra private.

En dreining av tjenesteinnretningen innen fysikalsk medisin og rehabilitering med oppbygging og utvikling av grunnleggende funksjoner i alle helseforetak, vil kunne bidra til en mer strømlinjeformet, forutsigbar og likeverdig tjeneste med bedre samhandling og høyere kvalitet.

Trykte vedlegg:

- Utkast til fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering

Utrykte vedlegg:

- Ingen