

Tid for handling.

Høringssvar fra Aktørnettverket *Norge trenger en rehabiliteringsreform*

Aktørnettverket *Norge trenger en rehabiliteringsreform* tillater seg med dette å sende inn høringssvar på NOU 2023:4 Tid for handling. Vi er en rekke virksomheter og organisasjoner som jobber sammen for at rehabilitering skal bli et politisk satsningsområde.

Vi er derfor glade for signalene fra politisk ledelse om at det vil bli et eget kapittel om rehabilitering i den nye helse- og samhandlingsplanen som legges fram for Stortinget i løpet av året. Aktørnettverket mener at i lys av de utfordringene vi står overfor er det nødvendig med en reform som sikrer at befolkningens behov for rehabilitering styrkes i årene fremover. En slik reform må inneholde en tydelig organisering og ledelse av rehabiliteringstilbudet på ulike nivåer i helsetjenesten for å unngå uønsket variasjonen i tilbudet, og sikre at helsetjenesten jobber mest mulig effektivt med tilgjengelige ressurser. Vi mener også at det må nedsett en nasjonal tverrsektoriell arbeidsgruppe.

Hovedbudskapet i vårt innspill til helsepersonellkommisjonens rapport er at rehabilitering i større grad må løftes fram som et *virkemiddel for å holde befolkningen friskere*, og dermed redusere arbeidskraftbehovene innenfor helse. I tillegg er rehabilitering et viktig tiltak for *at flere i yrkesaktiv alder skal kunne stå i arbeid* selv om de i perioder er rammet av sykdom eller nedsatt funksjonsevne, for eksempel på grunn av muskel og skjelettplager. Videre er rehabilitering og mestring viktig for mange pasientgrupper, etter sykdom eller ved kronisk sykdom. Vi ønsker å utdype dette under, og også peke på tiltak som kan bidra til at rehabiliteringstjenesten fungerer bedre.

Friskere befolkning gjennom rehabilitering

Aktørnettverket støtter Helsepersonellkommisjonens budskap om at nye satsninger og ny politikk må ha som hovedmålsetning å redusere arbeidskraftbehovene. Her trekker kommisjonen blant annet fram behovet for mer forebyggende arbeid. En sunnere befolkning vil gi mindre press på helse- og omsorgstjenestene. Men vi vil alltid oppleve at mennesker rammes av sykdom, enten akutt eller kronisk. En målrettet innsats gjennom blant annet rehabilitering, både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten vil gjøre at mange vil få redusert behov for pleie - og omsorgstjenester. Mange trenger også rehabilitering i etterkant av sykdom. Kreftforeningen gjennomførte nylig en pasientforløpsundersøkelse. Den viser at bare 1 av 3 kreftpasienter opplever at de har fått et godt nok rehabiliteringstilbud, og over 6 av 10 mener at helsepersonell ikke har snakket med dem om deres behov for rehabilitering. Dette er et bilde som mange pasientgrupper vil kjenne seg igjen i. Å mestre hverdagen gjennom egeninnsats, vil avlaste helsepersonell i betydelig grad og presset på helsetjenestene. For mange pasienter vil informasjon, råd og veiledning, samt enklere former for rehabilitering og mestring, være tilstrekkelige tiltak, mens andre har behov for spesialisert og tverrfaglig rehabilitering.

Kommunene ble i forbindelse med samhandlingsreformen i 2012 gitt et større ansvar for rehabilitering. Dessverre ser vi at det fortsatt er store mangler i rehabiliteringstilbudet, se for eksempel KPMG sin rapport.¹ Utfordringen i dag er også at det er store variasjoner mellom kommunene. Det er behov for mer strukturert samarbeid på tvers av sektorer og nivå, og styrking av samhandlingen mellom den enkelte pasient/bruker og tjenestetilbudet.

Spesialisthelsetjenestens tilbud om tverrfaglig spesialisert rehabilitering er viktig for kronikere og andre som har behov for mer spesialiserte tiltak enn de kan få i kommunehelsetjenesten: Tilrettelagte, intensive og korte tverrfaglige spesialiserte opphold på dag og døgn basis.²

Rehabilitering som tiltak for å sikre at flere står i jobb

Det ligger i dag en stor arbeidskraftreserve blant personer som går sykemeldte på grunn av manglende tilgang på behandling og manglende tilgang på rehabilitering. Rehabilitering er et viktig tiltak for at flere unge mennesker skal komme ut i jobb. Disse bør prioriteres i tillegg til mennesker i yrkesaktiv alder, slik at de skal kunne stå i arbeid selv om de i perioder er rammet av sykdom eller nedsatt funksjonsevne. Vi vil i framtiden ha behov for at flest mulig i yrkesaktiv alder, og ikke minst innenfor helse- og omsorgsyrkene kan stå i jobb. Muskel- og skjelettplager er hyppig forekommende i disse yrkesgrupper. Rask behandling og rehabilitering er viktig for at disse ikke skal falle ut av arbeidslivet. Rehabilitering må integreres i hele pasientforløpet. En stor andel av pasientene trenger et tilbud fra kommunehelsetjenesten, men de fleste kommuner har for få ergoterapeuter, fysioterapeuter og logopeder. Dette inkluderer også avtalefysioterapeutene i kommunene som er en del av den offentlige helsetjenesten.

For mange vil det ikke være tilstrekkelig med rehabilitering i kommunene, men de vil ha behov for den tverrfaglige spesialiserte rehabiliteringen som er i spesialisthelsetjenesten. Det vil være nødvendig at mennesker i yrkesaktiv alder prioriteres innenfor rehabiliteringen.

Vi trenger mer kunnskap om hvilke rehabiliteringstiltak som virker, slik at vi bruker tid og ressurser riktig. Til det trenger vi kunnskapsbasert forskning og nasjonale kvalitetsindikatorer. Og en finansieringsmodell som støtter ønsket utvikling.

Rehabilitering i kommunene

Kommunene har ansvar for rehabilitering, men mange har utfordringer med å skaffe fagpersoner og ha tilstrekkelig kompetanse for å kunne gi et godt rehabiliteringstilbud. Den yrkesrettede rehabiliteringen i kommunene må styrkes. Det må sørges for at kommunene har tilstrekkelig med «kjernekompetanse». Dette innebærer blant annet tilstrekkelig kapasitet på ergoterapi, fysioterapi og logopedi, men også tilgang på ernæringsfaglig

¹ [Evalueringsplan for habilitering og rehabilitering \(2017-2019\).pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

² [Momenter og anbefalinger for avklaring av ansvar og oppgaver mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten - Helsedirektoratet](#)

kompetanse for å forebygge og behandle ernæringsrelaterte problemer. Det er behov for kompetanseoverføring mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste og innad/mellom ulike ansvarsnivå i kommunene. Men skal kommunene styrke den yrkesrettede rehabiliteringen, er det helt nødvendig at det er kvalifisert personell i kommunene som kan følge opp råd fra spesialisthelsetjenesten.

I tillegg må lavterskeltilbudene i kommunene som frisklivsentraler, lærings- og mestringstilbud styrkes, og også befolkningen helsekompetanse.

Helsepersonellkommisjonen peker på løsninger som også kan brukes på dette området: hus og hytte-modellen, hvor ansatte i kommunehelsetjenesten kan ha deltidsstillinger i spesialisthelsetjenestens rehabiliteringsvirksomheter. Man kan også se for seg løsninger som ambulant virksomhet, hvor for eksempel ansatte i virksomheter innenfor tverrfaglig spesialisert rehabilitering følger brukerne ut i kommunene for opplæring av kommuneansatte. Videre kan ordninger som hospiteringer bidra til kompetanseoverføring. Vi vil også trekke fram oppgaveglidning som en løsning, mer effektiv bruk av helsepersonells tid og kompetanse. Andre faggrupper løser oppgaver hvor det ikke kreves en gitt helsefaglig kompetanse.

Kommunene bør også i enda større grad oppfordres til å inngå interkommunalt samarbeid innenfor rehabiliteringsfeltet, og/eller bruke den tverrfaglige kompetansen som også finnes i private og private ideelle virksomheter på egnet måte. Disse virksomhetene har allerede godkjenninger og avtaler med helseforetakene om tverrfaglig spesialisert rehabilitering og utgjør en betydelig andel av all rehabilitering i spesialisthelsetjenesten.

For å sikre at pasienter får rett tilbud til rett tid, er det avgjørende med gode og velfungerende strukturer som fanger opp pasienters behov og henviser til rett tilbud. I dag er det særlig i overgangene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene det svikter. Strukturene finnes, men vi erfarer at disse foreløpig ikke er tilstrekkelig implementert. Dette gjelder f.eks. pakkeforløp hjem for kreftpasienter.

Følgende aktører i nettverket står sammen om denne høringsuttalelsen:

- Afasiforbundet i Norge
- Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)
- Hjernerådet
- Hovedorganisasjonen Virke, Virke Rehab
- Kreftforeningen
- Landsforeningen for Polioskadde (LFPS)
- Landsforeningen for Slagrammede
- LHL
- LHL Hjerneslag
- Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering, AiR
- NHO Geneo, bransjen Helse og Velferd, rehabilitering
- Norges Blindeforbund

- Norges Handikapforbund (NHF)
- Norges Parkinsonforbund
- Norsk Ergoterapeutforbund
- Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering
- Norsk Fysioterapeutforbund
- Norsk Logopedlag
- Norsk Sykepleierforbund
- Oslo kommune v/ Helseetaten, Forsterket rehabilitering Aker
- Samarbeidsforum av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)
- Sunnaas sykehus HF
- Sunnaas sykehus HF v/brukerutvalget
- Unge funksjonshemmede

Med vennlig hilsen på vegne av Aktørnettverket



Vibeke Johnsen

Bransjeleder rehabilitering
Virke Ideell og frivillighet

Gerty Lund /s/

Leder
Norsk Fysioterapiforbund