

Utfordringer og anbefalinger for rehabilitering og habilitering

Her beskrives de sentrale utfordringene og forbundets anbefalinger for å styrke rehabiliterings- og habiliteringsfeltet som er vedtatt av sentralstyret i Norsk Ergoterapeutforbund. Artikkelen er et utdrag av dokumentet og inneholder utfordringene og de ti viktigste anbefalingene.

Norske helse- og velferdstjenester har to store utfordringer som begge stiller krav til innovative løsninger:

- Den første utfordringen er å muliggjøre aktivitet, arbeid og samfunnsdeltakelse for alle i samfunnet, og oppfylle menneskenes ønsker om selvbestemmelse. Utfordringen inkluderer barn, unge og voksne med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer, personer med psykiske helse- og rusproblemer, samt eldre med gradvis sviktende funksjon.
- Den andre utfordringen er å utvikle bærekraftige helse- og omsorgstjenester som imøtekommer befolkningens behov for helsetjenester samtidig som helsepersonell blir mangelvare.

De innovative løsningene på utfordringene må ta utgangspunkt i spørsmålene: Hva utløser ressurser hos den enkelte innbygger og bruker? Hva utløser ressurser i helse- og omsorgstjenestene? Hva utløser ressurser i sivilsamfunnet for øvrig?

Løsningene peker i samme

retning: Økt innsats med re-/habilitering er god samfunnsøkonomi som gir økt mestring og deltakelse. Dette er også i samsvar med samhandlingsreformens intensjoner. Utfordringene kan inndeles i fire hovedområder: gode pasientforløp, styrking av spesialisthelsetjenesten, oppbygging av re-/habilitering kommunene og re-/habiliteringstankegang i andre kommunale tjenester.

GODE PASIENTFORLØP MELLOM ULIKE TJENESTER OG NIVÅER

Tross samhandlingsreformen er det i alt for liten grad utviklet god flyt i pasientforløp og forpliktende samarbeid mellom ulike nivåer, tjenester og etater. Dette har ulike årsaker, både strukturelle og faglige. Det er grunnet i adskilte økonomiske budsjetter, i manglende teknologiske støttesystemer, ulike journalsystemer, ulike profesjonsinteresser, ulik forløpstenkning innen spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten samt for tette avgrensninger mellom skole, NAV og helsetjenestene. I sum gir disse manglene ineffektive tjenester og dårlige samkjørte tjenester for brukerne.

Koordinerende enhet er lovpålagt både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. I kommunene fungerer de ikke etter intensjon. De er lite synlige for publikum og samarbeidspartnere, har en uklar rolle, er ofte ikke tverrfaglig bemannet og følger ikke opp nødvendig koordinering. Koordinatorer for den enkelte bruker får oftest ikke avsatt ressurser til koordinatørarbeid, slik at dette må gjøres i tillegg til øvrige re-/habiliteringsoppgaver. For barn og unge kan manglende koordinering i overgangsfaser fra barnehage til skole, fra skole til arbeid, fra foreldrehjem til egen bolig få store konsekvenser.

Tekniske hjelpemidler og velferdsteknologi er ofte forutsetninger for vellykket re-/habilitering. Mange brukere opplever urimelig lang ventetid på utprøving og hjelpemiddelformidling på grunn av manglende ressurser, mange aktører og dårlig utnyttelse av elektronisk kommunikasjon.

STYRKING AV SPESIALISERT RE-/HABILITERING

Spesialisthelsetjenesten har spesialisert kompetanse på diagnostisering og behandling innen

ulike diagnosegrupper og skal gi veiledning til de kommunale tjenestene. I spesialisthelsetjenesten legges rehabiliteringsavdelinger ned og antall sengeplasser til rehabilitering reduseres i sykehusene. Polikliniske og ambulante rehabiliteringstjenester bygges ikke tilsvarende opp med nødvendige, tverrfaglige tilbud.

Overføring av rehabiliteringspasienter til private rehabiliteringsinstitusjoner kan som oftest ikke erstatte rehabilitering i helseforetakene, på grunn av manglende tverrfaglig, spesialisert kompetanse. Re-/habilitering ved private institusjoner kan også være utfordrende med tanke på helhetlige, koordinerte pasientforløp og spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt. Ved innføring av fritt rehabiliteringsvalg, vil denne utfordringen øke, da pasienter kan velge seg langt bort fra eget bosted og arbeidsplass.

Det mangler takster/ISF-refusjon for flere faggrupper som gir polikliniske re-/habiliteringstjenester og ambulante tjenester, herunder ergoterapeuter og fysioterapeuter. Ambulante tjenester er nødvendig for oppfølging av veiledningsplikten og et sammenhengende pasientforløp mellom nivåene.

STYRKING AV RE-/HABILITERINGSTJENESTENE I KOMMUNENE

Som følge av Samhandlingsreformen har kommunene prioritert oppbygging av øyeblikkelig hjelp og mottak av utskrivningsklare pasienter fra sykehus fremfor styrking av tilbudet innen psykisk helse og rus. Kortere liggetid i spesialisthelsetjenesten har sammen med økonomiske virkemidler medført et sterkere press

UTFORDRINGER OG ANBEFALINGER

Regjeringen er i gang med en stortingsmelding om primærhelsetjenesten samt en Nasjonal plan for helse- og sykehustjenesten, som er ventet til neste år. Norsk Ergoterapeutforbund ønsker å bidra inn i dette arbeidet. Sentralstyret har diskutert og utarbeidet et dokument som beskriver sentrale utfordringene og anbefalinger fra Norsk Ergoterapeutforbund i det videre arbeidet med styrking av habiliterings- og rehabiliteringsfeltet. Dokumentet er grunnlaget for våre innspill til myndighetene, men kan også benyttes til innspill til plan- og utviklingsarbeid lokalt.



Mette Kolsrud har i samarbeid med Ergoterapeutenes sentralstyre utarbeidet anbefalinger for styrking av habiliterings- og rehabiliteringsfeltet.

på kommunale rehabiliteringstjenester. Kommunene har ikke utviklet kompetanse på områdene nå overtar fra spesialisthelsetjenesten. Spesifikk re-/habilitering i kommunene for barn, unge og voksne må derfor styrkes.

Ergoterapi for barn mangler i mange kommuner eller avgrenses til utprøving av teknologiske løsninger. Det er behov for større habiliteringsinnsats som tilbyr støtte til inkludering og deltakelse i lek, læring og hverdagsaktiviteter i hjem, barnehage og skole.

Kommunal re-/habilitering til personer med psykiske helse- og rusproblemer må dreies mot økt tilbud om mestring av hverdagsaktiviteter. Dette kan bidra til økt aktivitet og sosial deltakelse, også i arbeidslivet. Det må utbygges tjenester med praktisk trening i daglige gjøremål, med mål om å delta i arbeid og andre hverdagslige aktiviteter. Praktisk trening må styrkes og supplere dagens oppfølgingstilbud, som i stor

grad er samtalebasert. Et tettere samarbeid mellom NAV, arbeidsplasser, fastleger og kommunale rehabiliteringstjenester vil gi helhet og sammenheng. Det er en forutsetning at arbeidstrening knyttes til reelle arbeidsplasser, hvor de aktuelle brukerne har mulighet til å fortsette i arbeid. I engelsk litteratur omtales dette som «place and train».

Re-/habiliteringstilbud i egne, kommunale institusjoner gir dokumentert bedre effekt enn rehabilitering i sykehjem. Spesielt mangler kommunene dag- og døgntilbud for brukere med psykiske lidelser, sansetap og redusert kognitiv funksjon.

Internasjonal forskning dokumenterer at rehabilitering har effekt når den er brukerstyrt, har konkrete brukerdefinerte aktivitetsmål, er tverrfaglig og knyttes til hjem og nærmiljø. Det skjer likevel svært lite forskning innen kommunal re-/habilitering i Norge. Det er behov for dokumen-



tasjon og kunnskapsutvikling om metodikk og gevinster for brukere og for kommunal økonomi.

Mange kommuner mangler ergoterapitjenester, eller har så begrensede ressurser at ergoterapi er avgrenset til formidling av hjelpemidler. Dette gir lange ventelister samt manglende tilbud i funksjonstrening, hverdagsmestring og sosial deltakelse for barn, unge, voksne og eldre.

STYRKING AV RE/HABILITERING I ØVRIGE TJENESTER I KOMMUNEN

Kommunene har prioritert pleie og omsorgstjenester og kompenserte tjenester framfor re-/habilitering og forebygging. Norsk Ergoterapeutforbund mener det

er behov for nytenkning, endring av holdninger og nye arbeidsmetoder i de kommunale tjenestene, der hverdagsrehabilitering er et godt eksempel. Tidlig og tverrfaglig re-/habilitering er en nøkkel for hverdagsmestring og deltakelse i samfunnet, og det reduserer eller utsetter behovet for mer omfattende behandlings-, pleie- og omsorgstjenester. Det er behov for å støtte mestringstankgangen innen ulike kommunale tjenester; NAV, skole- og opplæring, tjenester for innvandrere, personer med funksjonsnedsettelser, og innen psykisk helse- og rusarbeid.

Tjenester for personer med funksjonsnedsettelser og eldre må skreddersys ut fra funksjon

og personlige prioriteringer. Slik kan passiverende hjelpefeller og standardpakker unngås. Det innebærer også å avdekke hvem som trenger god pleie og trygg omsorg, slik at de også får riktig tjeneste til rett tid.

En tilnærming for utvikling av gode, brukerstyrte modeller er å stille spørsmålet Hva er viktig i livet ditt nå? i motsetning til å spørre om hva en trenger hjelp til. Dette utløser ressurser hos brukeren og for kommunen, samtidig som det støtter gode pasientforløp.

TI ANBEFALINGER FRA NORSK ERGOTERAPEUTFORBUND:

- Støtte utvikling av gode pasientforløp som tar utgangs-



punkt i spørsmålet «Hva er viktig for deg?»

- Utvikle bedre flyt og effektivisering med IKT-løsninger ved pasientforløp, journalføring og hjelpemiddelsøknader og hjelpemiddelformidling
- Opprettholde spesialisthelsetjenestens kapasitet og spesialkompetanse
- Etablere finansieringsordning av poliklinisk virksomhet og tverrfaglige ambulante tjenester utført av flere yrkesgrupper, inkludert ergoterapeuter
- Trappe opp kommunal re-/habilitering med øremerkede midler og konkrete mål for kompetanse, kapasitet og kvalitet
- Sikre at alle kommuner har ergoterapitjenester ved å etable-

re fastlønnskudd for å dekke behovet for ergoterapeuter

- Umiddelbar oppfølging ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten
- Trappe opp psykisk helsearbeid, med særlig satsning på tjenester som vektlegger mestring av arbeid, hverdagsaktiviteter og sosial deltakelse
- Satse på tverrfaglige modeller for hverdagsrehabilitering og hverdagsmestring, der en også inkluderer personer med tidlig demens og psykiske lidelser
- Introdusere og undervise i velferdsteknologiske løsninger for å mestre og organisere hverdagslivet, tilrettelegging av barnehager, skoler, hjem og omsorgsboliger, inkludert telemedisinsk veiledning og tilsyn

AVSLUTNING

Re-/habiliteringstjenestene er i dag ikke godt nok utviklet i Norge. En styrking av tjenestene vil primært gi gevinster for de enkelte innbyggerne og brukerne, sekundært vil det gi samfunnsøkonomiske gevinster. Det siste vil ivareta bærekraftige helse- og velferdstjenester. For å oppnå dette, må det skje et fokusskifte innen helse- og velferdstjenestene, med større vekt på ressurser deltakelse og mestring. Det er et stort behov for mer forskning innen habilitering og rehabilitering, spesielt innen de kommunale tjenestene.

Norsk Ergoterapeutforbund mener det er behov for flere ergoterapeuter innen rehabiliteringstjenestene, samtidig kan ergoterapeuter yte relevante tjenester for å styrke hverdagsmestring og sosial deltakelse i en rekke områder innen kultur-, helse-, opplærings- og velferdstjenester.

Ergoterapeuter bidrar til innovasjon og nytenkning som støtter opp om reell brukerstyring, hverdagsmestring og tverrfaglig samarbeid. Norsk Ergoterapeutforbund er derfor bekymret over at det i Norge over lang tid ikke er satset på økning av ergoterapeutstillinger, som også er anbefalt i NOU11:2011, «Innovasjon i omsorgen». Mange kommuner mangler eller har mangelfulle ergoterapitjenester. I de fleste kommuner med ergoterapeut er det lange ventelister. Sammenlignet med Sverige og Danmark har Norge langt færre ergoterapeuter per ti tusen innbyggere. I tillegg har landet vårt lange avstander, som gjør nødvendig hjemmerehabilitering og ambulante tjenester mer tidkrevende.

Hele dokumentet med 40 anbefalinger ligger på Ergoterapeutenes nettside: ergoterapeutene.org/Ergoterapeutene/vi-mener/Standpunkt.

Referanser

- Inger johansen (2013) Effekten av tverrfaglig døgnbasert rehabilitering av eldre i to ulike modeller i primærhelsetjenesten - en åpen prospektiv sammenliknende studie og en oppfølgingsstudie.
- Se litteraturgjennomgang i Tuntland og Ness (2014) Hverdagsrehabilitering
- Riksrevisjonens (2012) Undersøkelse om rehabilitering innen helsetjenesten
- Breivik 2010 Oppgaveforskyvning mellom 1. og 2.-inletjenesten NIBR-rapport nr 2, Otterstad, Sykepleien nr 8 og 14, 2011
- Jamfør KS og Kunnskapscenterets Læringsnettverk om gode pasientforløp i kommunene
- Jamfør felles plattform om Kommunal rehabilitering (2013) fra FFO, Unge funksjonshemmede, Norsk Fysioterapeutforbund og Norsk Ergoterapeutforbund