

Høringsinnspill til Nasjonal handlingsplan for rehabilitering

Fra: Institutt for rehabiliteringsvitenskap og helseteknologi, Fakultet for helsevitenskap, OsloMet Storbyuniversitetet

Innledning

Institutt for rehabiliteringsvitenskap og helseteknologi takker for muligheten til å gi innspill til arbeidet med Nasjonal handlingsplan for rehabilitering. Instituttet har bred kompetanse innen rehabilitering på tvers av nivåer, profesjoner og tjenestekontekster, samt innen helseteknologi, utdanning og forskning. Våre innspill bygger på et felles innspillsmøte der mange fra instituttet dektok med deres faglige vurderinger og der vi også i etterkant har hatt diskusjoner internt ved instituttet som har kunne spilles inn på det endelige innspillsdokumentet.

Vi mener at planen løfter frem sentrale problemstillinger i rehabiliteringsfeltet og setter søkelys på viktigheten av helhetlige tjenester. Samtidig mener vi at planen i sin nåværende form fremstår som for overordnet og lite operasjonalisert, og at den i begrenset grad adresserer de faktiske utfordringene i rehabiliteringsfeltet, med tiltak rettet mot disse.

Behov for tydeligere mål og operasjonalisering

Instituttet vurderer at planens målformuleringer i stor grad er generiske og kan gjelde for mange deler av helsetjenesten, uten å være tilstrekkelig spesifikke for rehabilitering. Det mangler en tydelig beskrivelse av *hva som konkret skal endres, hvor man ønsker å komme, og hvordan man skal måle om tiltakene har effekt.*

Vi anbefaler at:

- Målene i planen operasjonaliseres med konkrete og målbare indikatorer.
- Det tydeliggjøres hvilke tiltak som faktisk er nye, og hvilke som viderefører eksisterende praksis.

- Det utvikles klare utfallsmål for rehabilitering, som funksjon, mestring, livskvalitet, deltakelse i arbeid og samfunn – ikke kun tjenesteorganisering.

Avklaring av rehabiliteringsbegrepet

Planen fremstår uklar når det gjelder hva som menes med rehabilitering, særlig i skjæringspunktet mellom forebygging, helsefremming og behandling. Tidlig innsats og helsefremming vektlegges, men det er uklart hva som særskilt kjennetegner rehabilitering i denne konteksten.

Vi anbefaler:

- En tydeligere definisjon av rehabilitering som fagfelt og tjeneste.
- En avklaring av rehabiliteringens plass og rolle i forhold til øvrige helse- og omsorgstjenester.
- At rehabilitering beskrives som mer enn samhandling og koordinering; det må tydeliggjøres som målrettede, faglige og tverrfaglige tiltak og prosesser.

Kommunenes ansvar, kompetanse og kapasitet

Planen gir i for liten grad konkrete føringer for hva som forventes av kommunene, til tross for at en stor andel rehabilitering skjer nettopp der. Ansvar og oppfølgingen på kommunalt nivå bør tydeliggjøres, både når det gjelder innhold, kvalitet og kompetanse.

Instituttet understreker behovet for:

- Klare forventninger til kommunenes rehabiliteringstilbud.
- Sammenheng mellom behov, kapasitet og kompetanse i kommunene.
- Tiltak for å styrke kompetanseutvikling og kompetanseglidning mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.
- At utdanningsinstitusjoner gis en tydelig rolle i å understøtte kompetansebygging i tjenestene.

Kvalitetsmåling, kunnskapsgrunnlag og forskning

Det fremstår som krevende å evaluere tiltak når rehabilitering verken er tydelig definert eller knyttet til konkrete mål. Det er behov for et sterkere kunnskapsgrunnlag og systematisk bruk av forskningsbasert kunnskap i utviklingen av rehabiliteringstjenester.

Vi anbefaler:

- Utvikling av nasjonale kvalitets- og utfallsmål for rehabilitering.

- Videreutvikling av rehabiliteringsregisteret, og med mulighet for å følge pasienter på tvers av nivåer i helsetjenesten.
- Tettere samarbeid med forskningsmiljøer i utvikling og evaluering av tiltak.
- Styrket forskningsinnsats på effekter av koordinert rehabiliteringsinnsats på funksjon, deltakelse og mestring.

Pasientforløp, organisering og brukermedvirkning

Planen kunne med fordel vært tydeligere på hvordan rehabilitering kan organiseres gjennom mer forutsigbare og strukturerte forløp. Erfaringer fra nasjonale pasientforløp, som pakkeforløp for kreft, samt modeller som ParkinsonNet, bør vurderes nærmere og det bør være tydeliggjort en forventning i handlingsplanen om implementering av slike for å sikre kvalitet i oppfølgingen av rehabiliteringsforløp.

Instituttet foreslår:

- Utredning av standardiserte rehabiliteringsforløp for utvalgte pasientgrupper eller diagnoser/diagnosegrupper.
- Bedre kobling mellom forløp og tilgjengelige tjenester.
- Systematisk oppfølging av om pasienter faktisk mottar nødvendig rehabilitering.
- Styrket bruk av likemannsarbeid der dette er hensiktsmessig.

Økonomiske insentiver

Kommunenes økonomiske rammer kan være en barriere for å tilby nødvendig rehabilitering. En handlingsplan bør i større grad adressere hvordan økonomiske insentiver kan støtte opp om ønsket utvikling.

Vi anbefaler:

- Vurdering av økonomiske virkemidler som gjør det mer lønnsomt for kommuner å prioritere å investere i rehabilitering.
- At det ligger en tydelig forventning og insentiver for at det forskes mer på sammenhenger mellom finansiering, kvalitet og faktiske utfall for pasientene.

Avslutningsvis

Institutt for rehabiliteringsvitenskap og helseteknologi mener Nasjonal handlingsplan for rehabilitering har et viktig utgangspunkt, men at planen må bli mer konkret, tydelig



og forpliktende for å bidra til reell forbedring av rehabiliteringstilbudet. En tydeligere operasjonalisering, sterkere kunnskapsforankring og klarere forventninger til tjenestenivåene vil være avgjørende for planens gjennomslagskraft.