

Til
postmottak@hod.dep.no

Dato: 01.04.2022

Deres ref: 21/4044

Vår ref (saksnr): 19/00888-5

Saksbeh: Anne Daae Sæle

Høringsinnspill til nasjonal helse- og sykehusplan 2024-2027 fra Sunnaas sykehus HF

Sunnaas sykehus HF har følgende innspill til Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med nasjonal helse- og sykehusplan 2024-2027 (nasjonal helse og samhandlingsplan).

Rehabiliteringsperspektivet inn i helsefelleskapene

Pasienter med behov for rehabilitering finner vi igjen i alle de fire prioriterte pasientgruppene. De er barn og unge, har kroniske sykdommer, har problemer med rus og psykisk lidelser, og de kan være skrøpelige eldre, ofte med flere ulike lidelser. Fellesnevneren er at mange har livslange behov for sammensatte helsetjenester fra både kommuner og sykehus som del av sin helsetjeneste.

Stadig flere pasienter har dobbel- og trippeldiagnoser, ofte knyttet til rus- og psykiatri. Foreløpige tall fra et pågående prosjekt om forekomst av rus- og psykiske lidelser hos pasienter som innlegges til primærrehabilitering, viser at 40 prosent av pasienter innlagt med ryggmargsskade, traumatisk hjerneskade eller nevrologiske skader, fylte ICD-10 kriteriene for en pågående rus og/eller psykisk lidelse. 28 prosent av de inkluderte pasientene hadde en rus og/eller psykisk lidelse ved skadetidspunktet. Så mange som 17 prosent rapporterte selvmordstanker under innleggelsen. Pasientene med rus- og psykiske lidelser krever mer ressurser og økt fleksibilitet fra rehabiliteringsteamet.

Sunnaas sykehus tar imot pasienter fra hele landet og samhandler årlig med ca. 230 kommuner. Vi er det eneste helseforetaket i landet som er spesialisert på rehabilitering, og det eneste helseforetaket i som ikke er inkludert i et helsefelleskap.

Gjennom de etablerte helsefelleskapene gis tjenestene et felles ansvar for å ivareta pasienter med sammensatte behov. For å sikre at våre pasientgrupper har tilgang til forutsigbare, gode og likeverdige rehabiliteringstilbud, er det avgjørende at rehabilitering blir inkludert og prioritert i hvert enkelt helsefelleskap, og i etablerte samarbeidsarenaer på ulike nivå.

Uønsket variasjon i rehabiliteringstilbudet og manglende samhandling

Det er en voksende erkjennelse at det er store forskjellig på hvilket rehabiliteringstilbud pasienter og brukere får i Norge. Ulikheten har nær sammenheng med hvor du bor, og til dels hvilken diagnose du har. Framskrivninger viser at det i årene som kommer vil bli et økende behov for rehabilitering, fordi langt flere vil trenge rehabilitering enn hva som er tilfellet i dag.

Mange pasienter opplever at de må koordinere sine egne rehabiliteringsforløp. Dette fordi det svikter i spesialisthelsetjenesten, i vekslingene mellom sykehusene, eller mellom spesialist- og primærhelsetjenesten, Nav og andre offentlige instanser.

Behov for en nasjonal satsing på rehabilitering

I 2021 fremmet mer enn 20 bruker-, fag- og profesjonsorganisasjoner behov for en nasjonal rehabiliteringsreform. Dette i tråd med anbefalingen konsulentselskapet KPMG la fram, på oppdrag fra

Post- og besøksadresse: Sunnaas sykehus HF Bjørnemyrveien 11 1453 Bjørnemyr	Telefon: 66 96 90 00 Telefaks: 66 91 25 76	E-post: firmapost@sunnaas.no Bankkonto: 8601.72.22025 Foretaksnr.: 883 971 752 www.sunnaas.no
--	---	--

Helsedirektoratet, i sin evalueringsrapport som oppsummer effekten av Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019). Her slås det blant annet fast at: «Kommunenes organisering av rehabiliteringstilbud ofte er preget av fragmentering og siloorganisering» og videre at det er behov for å «utarbeide og vedta en nasjonal plan for habilitering og rehabilitering». Arbeidet med en nasjonal satsing må sikre:

- Tydelig organisering og ledelse av rehabiliteringstilbudet på ulike nivåer, inkludert rehabiliteringstilbudet til barn og unge og til personer med samtidige psykiske helseutfordringer og/eller ruslidelser
- At rehabilitering må integreres i hele pasientforløpet
- Et kompetanseløft innen fagfeltet fysikalsk medisin og rehabilitering og sterke fagmiljøer med kompetanse innen digitalisering og teknologi
- Styrking av samhandlingen mellom den enkelte pasient/bruker og tjenestetilbudet
- Inkludering av pårørendeperspektivet
- Styringsdata som gir nødvendig kunnskap om effekt og kvalitet
- Forskning på rehabilitering i hele pasientforløpet
- Finansiering må stimulere ønsket utvikling, særlig knyttet til ønsket om mer ambulant virksomhet og polikliniske video- og telefonkonsultasjoner.

Behandlingslinje (BHL) rehabilitering barn med ervervet hjerneskade, et eksempel på tjeneste som er utviklet i fellesskap for prioriterte grupper

Denne behandlingslinjen beskriver en samlet tverrfaglig og koordinert innsats, fra en hjerneskade oppstår og gjennom de ulike fasene i forløpet frem til voksen alder (18 år). Denne behandlingslinjen er et eksempel på en tjeneste for å redusere uønsket variasjon og sikre likeverdige tjenester til pasientene i regionen. For traumepasienter er det vist at en kontinuerlig rehabiliteringskjede gir kortere samlet opphold i spesialisthelsetjenesten og bedre langtidsutkomme.

Barn med ervervet hjerneskade (EHS) har hatt og har svært ulike tilbud om oppfølging, spesielt i langtidsforløpet. Målet med behandlingslinjen (BHL) er å etablere et sammenhengende behandlings- og rehabiliteringsforløp for pasientgruppen.

Behandlingslinjen er en veileder for fagpersoner i spesialisthelsetjenesten som møter og jobber med pasientene i alle fasene og for samarbeidspartnerne innenfor og utenfor spesialisthelsetjenesten: Statped, PPT, Barne- og ungdomspsykiatri (BUP) og kommune. Behandlingslinjen har fire faser. Den omfatter hele pasientforløpet fra akutt behandling i regionssykehus til oppfølging med lokalt utgangspunkt, der kommunale instanser, barnehabilitering og Statped samarbeider.

Sunnaas sykehus HF Postadresse: 1450 Nesoddtangen	Telefon: 66 96 90 00 Telefaks: 66 91 25 76 Besøksadresse: Bjørnemyrveien 11, 1450 Nesoddtangen	E-post: firmapost@sunnaas.no Bankkonto: 1503.27.08444 Foretaksnr.: 883 971 752 www.sunnaas.no
---	--	--