

NFFs innspill til nasjonal helse- og sykehusplan.

NFF er enig i mye av det som fremkommer i nasjonal helse og sykehusplan. Det er likevel et kapittel vi savner i denne stortingsmeldingen om akuttmedisin og sykehusene. Det som mangler er det som skjer etter at akuttmedisinen er ferdig og operasjonen er gjennomført, etter at fastlegen har satt en diagnose. Når livet er reddet er det noen som må gi pasientene livet tilbake. Denne stortingsmeldingen har utelatt hele rehabiliteringsfeltet; hele den delen som handler om folks helse, om funksjon og mestring.

Pasientens målsetting; rehabilitering, arbeid og helse

Dersom helsetjenesten skal innrettes etter hva som er viktig for pasientene, må rehabilitering styrkes. Det som er viktig for de fleste pasientene etter at livet er reddet er å kunne gå igjen, å kunne stå, å kunne gå på toalettet, å kunne klare seg selv. Å mestre.

Når en person får slag er det viktig at den akuttmedisinske kjeden fungerer optimalt. Forskning viser at tiltakene som begrenser uførhet blant slagpasienter er behandling av spesialister slik som fysioterapeuter og logopedⁱ. Fysioterapeutene skal inn i akuttfasen for å starte rehabiliteringen, for å hindre uførhet. Det er derfor særdeles avgjørende at den livsviktige innsatsen fysioterapeuter yter, i team med andre helseprofesjoner, blir vektlagt. Dersom myndighetene ønsker at flest mulig av befolkningen skal tilbake til arbeid etter traumer eller sykdom så må vi satse på rehabilitering. Det er viktig for pasientene og for samfunnet.

NFF er svært fornøyd med at stortingsmeldingen trekker frem arbeid og helse og frisklivssentralene. Størst mulig grad av arbeids- og samfunnsdeltakelse bør være målsettingen for alle innbyggere. Igjen vil vi påpeke at denne meldingen mangler forløpstankegang. Akuttmedisinen er i den ene enden av tidsaksen, arbeid i den andre. Mellom og samtidig foregår rehabiliteringsforløpet

Kompetanse

Jf stortingsmeldingen er det en målsetting at helsepersonell skal oppleve at tjenesten legger til rette for livslang læring for alle. Gjør kloke valg-kampanjen forutsetter også oppdatert kunnskap blant helsepersonell om hva som er best behandlingsform for den enkelte pasient.

Blant fysioterapeuter viser en undersøkelse at 19% ikke deltar i etterutdanning fordi arbeidsgiver ikke legger til rette. 26% sier at de ikke deltar pga arbeidspress i nåværende stilling. Blant de som har deltatt svarer 86% at deltakelse på etter- og videreutdanning har endret deres praktiske jobbutførelse – de tar bedre kunnskapsbaserte valg, de gjør kloke valgⁱⁱ. Fysioterapeutlederne forteller at det ikke er tilstrekkelig med midler for å innvilge alle søknadene om kompetanseheving, inkludert kompetanse som tjenestene trenger og som er inkludert i kompetanseplanene.

Kompetansereformen Lære hele livet adresserer, etter det vi erfarer, i alt for liten grad behovene for livslang læring hos helsepersonell. Tiltak som bidrar til å opprettholde kompetansen hos de som yter helse- og velferdstjenester er vesensforskjellige fra tiltak rettet mot personer som trenger kompetanseheving eller omskolering for å kunne bli i arbeidslivet.

Helsefellesskap

Helsefellesskapene er viktige for å fremme samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. NFF har i innspill til neste statsbudsjett bedt om at det nedsettes et offentlig utvalg som skal kartlegge og vurdere kunnskap om dagens re/habiliteringstilbud, herunder dimensjonering, organisering og hvilke pasientgrupper som prioriteres ned og ut av tjenesten.

Utvalget må utarbeide forslag til ulike modeller for ansvarsfordeling mellom primær og spesialisthelsetjenesten, som er tilpasset ulike kommuner. Dette fordi vi anser at det er behov for nye styringssignaler på dette området, styringssignaler som understøtter partnerskap heller enn parter.

Rehabilitering må få en egen plass i helsefelleskapene. Det er helt nødvendig med et økt fokus på habilitering og rehabilitering for å motvirke veksten i kompensierende tjenester, bidra til verdighet og selvhjelpenhet, og ikke minst for å høste økonomiske gevinster i form av færre reinnleggelser og økt samfunns- og arbeidsdeltakelse. For alle fire befolkningsgrupper som skal prioriteres i helsefelleskapene er rehabilitering, funksjon og mestring det aller viktigste. Skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser vil aldri bli helt friske. De kan få økt mestring og leve godt med helseutfordringene sine. Stortingsmeldingen peker jo selv på at eldre og andre får muskelsvinn når de ligger i sykehuset. Årsaken er manglende fokus på fysioterapitjenesten og rehabilitering i sykehusene. Det samme gjelder for sykehjemmene og tilsvarende institusjoner.

Det nevnes stadig at spesialisthelsetjenesten har fokus på diagnoser, mens kommunehelsetjenesten har fokus på funksjon. Fysioterapeuter er en helsepersonellgruppe som har fokus på funksjon og mestring. Vi er en profesjon som i stor grad har fokus på det som er viktig for pasienten. Fysioterapeuter er derfor en profesjon som kan bidra til å utvikle et felles språk og kommunikasjon mellom tjenestenivåene.

Geografiske forskjeller, nærhet og kompetanse

På rehabiliteringsfeltet er det også store geografiske forskjeller mellom sykehusområder og kommuner. Dette er forskjeller som i liten grad utjevner hverandre, og er et eksempel på område der tjenestenivåene ikke spiller hverandre gode. Flere steder i landet er det mangel på helsepersonell. I nesten halvparten av norske kommuner er det 4 eller færre fysioterapeuterⁱⁱⁱ. Det er klart at disse kommuner er svært sårbare ved sykdom og ferieavvikling.

For spesialisthelsetjenesten og ambulansetjenesten nevnes det i meldingen at desentralisering er en utfordring for robuste kompetansemiljø. Kompetanse og nærhet er en stadig avveining. For rehabiliteringstjenestene og for befolkningens muligheter for å bedre funksjons- og mestringsevnen er det på høy tid at dette temaet adresseres i lys av samhandlingsreformens målsetting om desentralisering og nærhet.

Et helseatlas for rehabiliterings- og habiliteringstjenestene vil kunne gi nødvendig oversikt over variasjonen i tjenestetilbudet.

Gjør kloke valg

SSBs fremskrivninger viser at det vil bli mangel på sykepleiere i årene som kommer. Fremskrivninger er imidlertid basert på dagens arbeidsfordeling og arbeidsmetoder. Gjør kloke valg-kampanjen viser at flere tilfeller nå kan behandles konservativt at fysioterapeuter heller enn ved operasjon. Et større fokus på rehabilitering og tidlig opptrening vil påvirke behovet for pleie- og omsorgstjenester i kommunene. Forebygging og fysisk aktivitet er fysioterapeutenes kjerneoppgaver og der kan vi bidra til å endre det fremtidige behovet for helsepersonell det i dag er mangel på. Oppgavegliding er et klokt valg.

Med hilsen



Gerty Lund
Forbundsleder



Christine Thokle Martens
Seniorrådgiver

ⁱ <https://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/alle-brosjyrer/akuttbehandling-for-hjerneslag>

ⁱⁱ <http://fysiofondet.no/Nyhetsarkiv/Fysiofondet-Stoe-kurs-i-takt-med-tiden> Disse tallene samsvarer med opplysninger i siste rapportutkast fra Kompetansebehovsutvalget basert på PIAAC.

ⁱⁱⁱ SSB.no