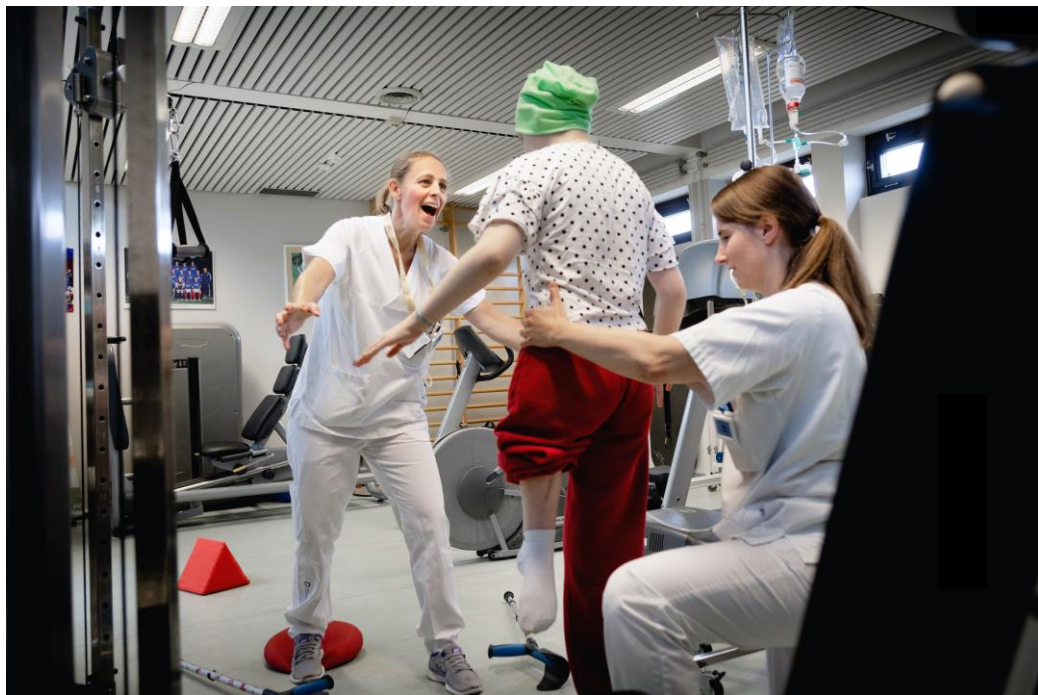


Hvordan tenke nytt med tanke på rehabilitering

Gerty Lund, forbundsleder Norsk Fysioterapeutforbund

14. februar 2024



NORSK
FYSIOTERAPEUTFORBUND

Hva vil jeg snakke om?

- Endringer i rehabiliteringsfeltet
- Ansvar for tjenesten
- Likeverdige helsetjenester
- Organisering av friskliv og rehabilitering i kommunene



Hvorfor vil jeg snakke om dette?

- Samfunnsutfordringene vi står overfor – ref. «Tid for handling»
- Ser at det er store utfordringer for mange pasienter å få riktig tilbud til riktig tid på riktig sted
- Hvordan kan vi samarbeide fremover for å få til bedre overganger mellom behandlingsnivåene?
- Hvordan få løftet rehabiliteringsfeltet til å bli et reelt satsningsområde hos besluttsende myndigheter?



Endringer i rehabiliteringsfeltet

- RHF'enes oppsigelse av kjøp av spesialisert rehabilitering hos ideelle og private rehabiliteringsinstitusjoner
- På mange måter i tråd med Samhandlingsreformen fra 2012, men...



Det sorte hullet – eller de hemmelige tjenestene

Norge trenger en rehabiliteringsreform



«Jeg ble antatt å være for frisk til å være på sykehus, men selv følte jeg meg for syk til å være hjemme. Systemet er slik at dersom du er ikke er henvist før du blir skrevet ut fra sykehuset, er det vanskelig å få hjelp.»

Emilie Duane Nordskog, rammet av hjerneblødning etter hesteulykke



<https://www.sunnaas.no/Documents/Norge%20trenger%20en%20rehabiliteringsreform.pdf>

Riksrevisjonen: Forvaltningsrevisjonen om rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene.

Offentliggjøres torsdag 15. februar.

Pressekonferanse kl. 12:30 via denne lenken:

[Riksrevisjonen \(vimeo.com\)](https://vimeo.com/riksrevisjonen)

Rapporten denne nettsiden [404 \(riksrevisjonen.no\)](https://riksrevisjonen.no) fra samme tidspunkt



Helse- og omsorgsdepartementet kommer med Helse og samhandlingsplan i løpet av våren



Rehabilitering får et eget kapittel.....

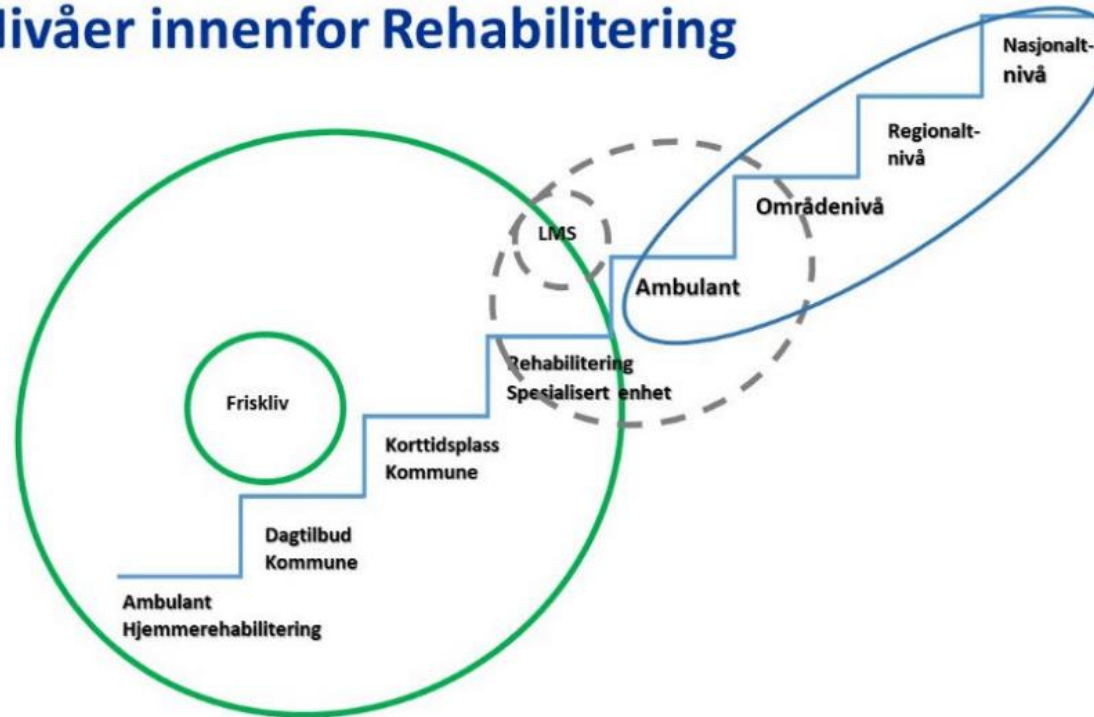


Regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering i Helse Sør-Øst

Prosjektrapport 05.10.2023

Figur 1 Nivåer innenfor rehabilitering i kommune- og spesialisthelsetjenesten [4]

Nivåer innenfor Rehabilitering



Delytelse J Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

.....

«Det er store variasjoner innen funksjonsnivå, og vi ser overlapping med andre diagnoser. Mange pasienter har en sammensatt problematikk som handler om flere forhold som ofte bør følges opp der de lever livene sine. Frisklivssentralene i kommunen har tilbud til denne gruppen. I Helsedirektoratets veileder for kommunale frisklivssentraler står det at «Frisklivssentralens brukere får strukturert og tilpasset oppfølging med individuell og grupperettetveiledning, informasjon og aktiviteter. Tilbudet tilrettelegges med hensyn til den enkeltes diagnoser og helseutfordringer.» Opphold i spesialisthelsetjenesten bør være korte og følges opp med videre tiltak i kommunehelsetjenesten. Det er graden av kompleksitet som avgjør om pasienter i denne gruppen trenger tilbud i spesialisthelsetjenesten. Det er forventet at kommunene forsterker tilbudet hvor spesialisthelsetjenesten bistår med kompetanseoverføring. Det bør ikke gis tilbud om re-opphold i spesialisthelsetjenesten.

[behovsvurdering.pdf \(helse-sorost.no\)](https://helse-sorost.no/behovsvurdering.pdf)



Delytelse R Rehabilitering med arbeid som mål

Det anbefales å fjerne delytelsen. Arbeid og utdanning som mål integreres naturlig inn i alle delytelser der det er relevant. Mange av pasientene i denne kategorien har muskel- og bløtdelssmerter, og sammensatt problematikk- Det er derfor anbefalt en økning under delytelse J (Kronisk muskel og bløtdelssmerte).

[behovsvurdering.pdf \(helse-sorost.no\)](https://helse-sorost.no/behovsvurdering.pdf)



Delytelse D, CFS/ME (diagnostisert)

- Pasientgruppen bør primært håndteres i kommunen. Tilbud til barn bør i størst mulig grad håndteres lokalt.

Delytelse I Lungesykdommer

- Det anbefales å redusere døgnbasert rehabilitering og etablere mer kortvarige kartleggings- og vurderingsopphold koordinert med trening lokalt i regi av for eksempel frisklivssentral



Hvordan står det egentlig til med Frisklivssentralene i Norge?

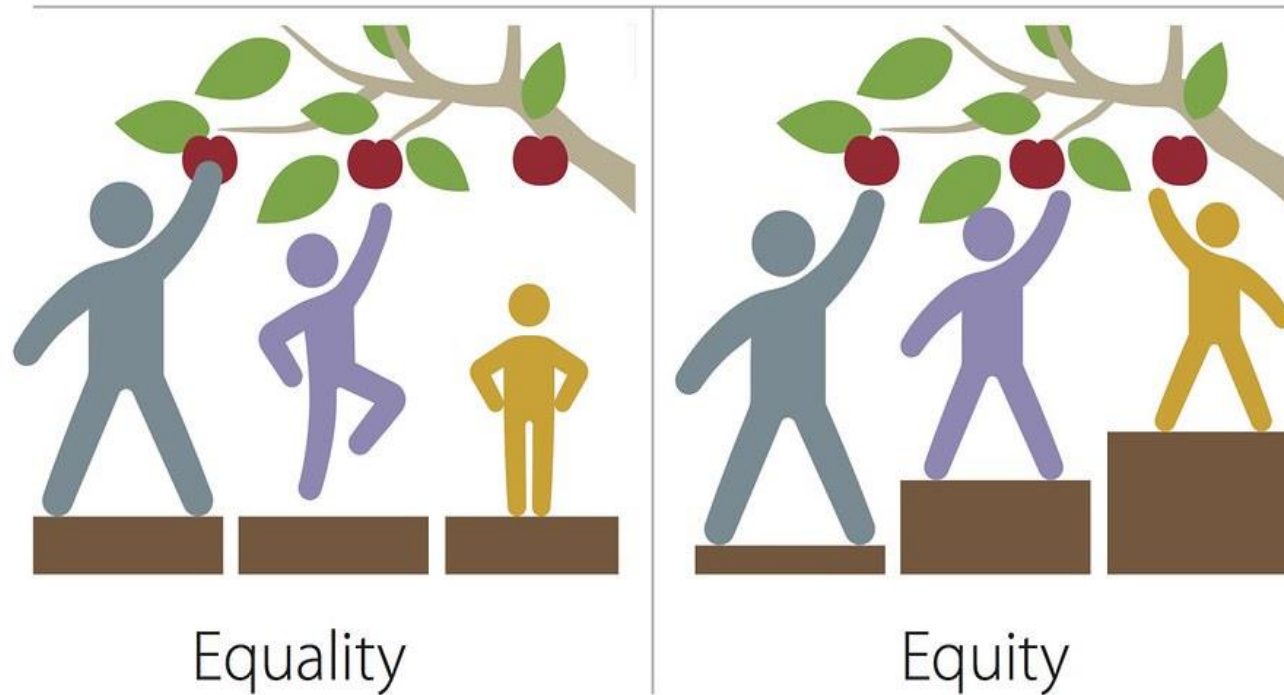


**Frisklivssentralen i Gjesdal kommune
driftes videre etter kutforslag**

[Frisklivssentralen i Gjesdal kommune driftes videre etter kutforslag \(fysioterapeuten.no\)](https://www.fysioterapeuten.no)



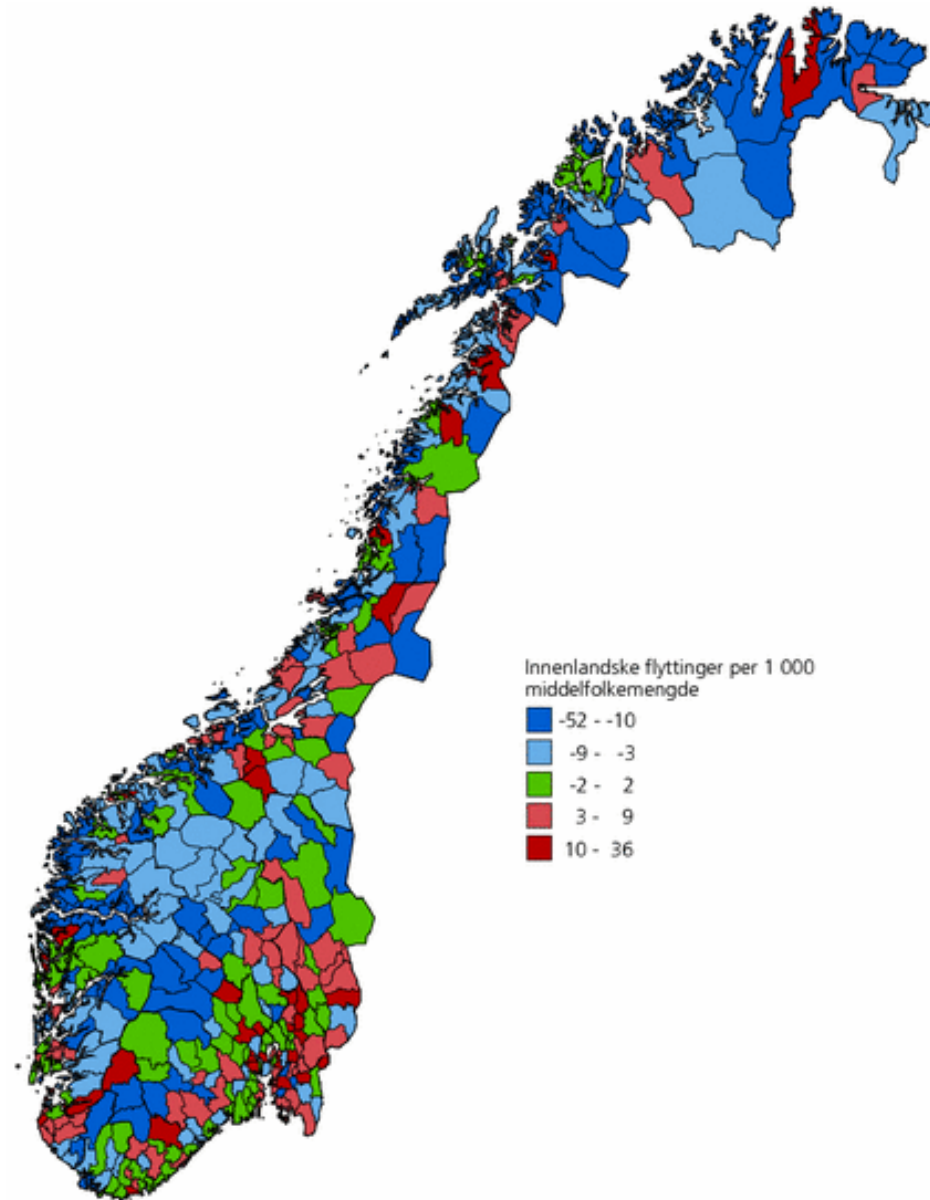
Likeverdige helsetjenester



[Dette bildet](#) av Ukjent forfatter er lisensiert under [CC BY-NC](#)

Kommuner i Norge

<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/befolkningsvekst-men-ikke-overalt>



Hva slags tilbud er realistisk levert av kommunene?

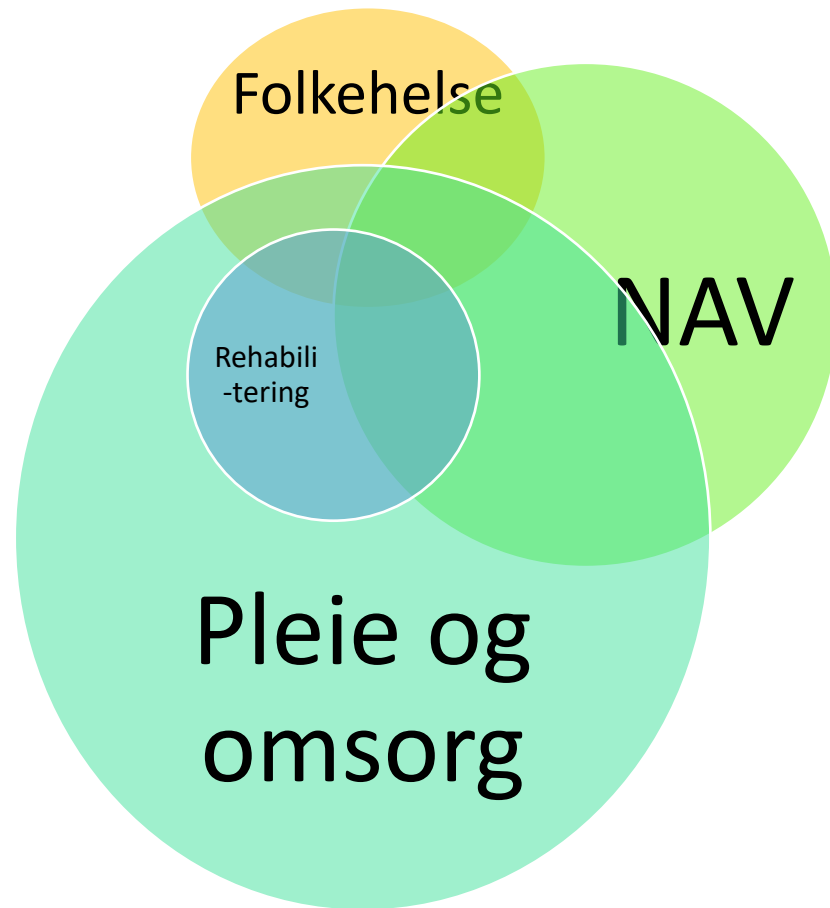
- 357 kommuner, 15 fylkeskommuner fra 2024
- Kommunestørrelse med hensyn til antall innbyggere varierer fra Oslos >700 000 til Utsira med 208
- Størrelse på antall innbyggere og geografisk areal er ofte omvendt proporsjonal

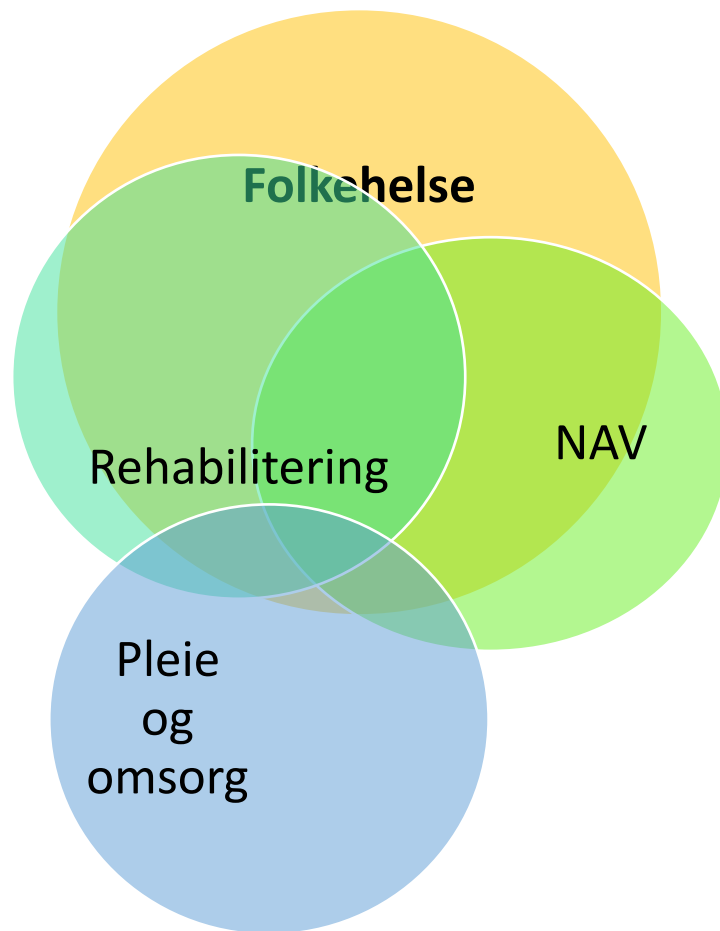


Hva skjer i årene som kommer?

- I 2023 var det 25 753 nye uføretrygdede i Norge. 5 377 av disse var mellom 18-34 år (SSB)
- Andelen eldre øker – lever lenger med flere og sammensatte lidelser – men trenger de å bli så hjelpetrengende?







Et stort spørsmål til slutt:

Hvem tar regningen?





Takk for
oppmerksomheten