



Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner – Akershus og Østfold

Til Helse Sør-Øst RHF

Epost: postmottak@helse-sorost.no

Oslo, 23.09.2022

Høringsuttalelse Regional utviklingsplan 2040 for Helse Sør-Øst

SAFO Øst (Akershus og Østfold) vil benytte anledningen med å komme med noen innspill i forbindelse med høringen om regional utviklingsplan 2040 for Helse Sør-Øst (HSØ).

Det er svært positivt at HSØ utvider satsningsområdene med å styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering. Likens er det positivt at de tidligere satsningsområdene beholdes i og med at det tar lang tid i helsetjenesten å inkorporere endringer, samt at de tidligere satsningsområdene er svært sentrale for en god helsetjeneste.

SAFO (Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner) er en paraplyorganisasjon for Norges Handikapforbund (NHF), Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU) og Foreningen Norges Døvblinde (FNDB). SAFO Øst representerer personer med nedsatt fysisk eller kognitiv funksjonsevne. Mange av våre medlemmer har et sammensatt utfordringsbilde, og mange har kroniske lidelser. Samtidig er det en kjensgjerning at mange av våre medlemmer er avhengig at tjenester på tvers av nivåer og på tvers av ulike enheter og avdelinger i spesialisthelsetjenesten

Vi vil legge vekt på noen perspektiver som vi mener ikke er tilfredsstillende behandlet i regional utviklingsplan.

Brukerdeltagelse

Det er positivt at HSØ vektlegger deltagelse fra brukermiljøene i sitt arbeid. Vi registrer at brukerrådet regionalt har deltatt inn i arbeidet med utviklingsplanen og at det regionale brukerrådet har en egen innledning i det framlagte dokument.

Vi vil imidlertid oppfordre HSØ om at de etablerer kontakt også med de nasjonale brukerorganisasjonene, spesielt innenfor strategiske spørsmål. I og med at HSØ har et «sørge for ansvar» for om lag 50 % av Norges befolkning er det naturlig at ledelsen i HSØ har strategisk kontakt med de store brukerorganisasjonene. Vi tror det vil være til nytte både for HSØ og for disse organisasjonene.

Samtidig ser vi av dokumentet at det tyder på at det regionale brukerrådet oppnevner brukerrepresentanter til ulike miljø som skal ha brukerdeltagelse inn i et arbeid. Det kan være hensiktsmessig når det er snakk om ulike typer arbeidsgrupper for prosjekter over kortere tid. Imidlertid er denne praksisen mer utfordrende når det gjelder miljøer som skal arbeide over tid, som for eksempel arbeid i helsefellesskapene. Vi vil be om at HSØ i slike tilfelle henvender seg til brukerorganisasjonene sentralt eller regionalt for å få forslag til personer som kan gå inn i sitt arbeid. Ved å kontakte brukerorganisasjonene sentralt eller regionalt vil kommunikasjonen mellom brukerrepresentanter og organisasjonene sikres på en bedre måte.

[Skriv her]

Overgang barn / ungdom

Vi ser med tilfredshet at utviklingsplanen også setter søkelys på overgangen fra barn til ungdom. Det er som dokumentet sier viktig at ansatte forstår at overgangen fra barn/ungdomsavdelinger til voksen er utfordrende for mange. Vi støtter fullt ut fokuset som ungdomsrådet i Vestre Viken HF setter søkelys på. Vi vil anbefale at de retningslinjene som er utarbeidet ved enkelte HF også viderefremmes til de andre helseforetakene, og at dette blir regionale retningslinjer som RHF pålegger alle HF å følge.

Rehabilitering

Utviklingsplanen innrømmer at rehabilitering er svakt behandlet. Det er to perspektiver som er avgjørende. For det første at samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten styrkes vesentlig ikke minst med hensyn til rehabilitering. I Regjeringens strategi for rehabilitering ble det lagt vekt på at kommunene skulle få et større ansvar for rehabilitering. Det var gjort et omfattende arbeid i Indre Østfold kommune for å styrke rehabiliteringsinnsatsen der. Dette ga gode resultat og det viste seg at de som fikk adekvat rehabilitering beholdt funksjonalitet lengre enn personer som ikke fikk tilsvarende innsats. Samtidig erfarer vi at rehabiliteringsinnsatsen i spesialisthelsetjenesten bygges ned, med følger også for veiledning fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Riktig nok sies det i utviklingsplanen at: *«Vi vil utarbeide en regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering som skal legge til rette for at det meste av rehabiliteringen skal skje der pasienten bor og eventuelt i samarbeid med spesialisthelsetjenesten».*

Samtidig leser vi i del 2 av utviklingsplanen at: *«Hvis de private reduserer driften betydelig, vil verken helseforetak eller kommuner ha mulighet til å overta behandlingen (rehabilitering). Dette vil ha konsekvenser både for den enkelte pasient, samfunnsvernet og for smittevernsarbeidet.*

Det er en kjensgjerning at mye av rehabiliteringen innenfor spesialisthelsetjenesten skjer hos private / ideelle institusjoner. Private og ideelle organisasjoner er et viktig supplement til offentlig helsetjeneste, men det er langt fra godt nok at rehabilitering, som er så viktig for mange, overlates til disse alene. Det er urovekkende at rehabilitering får lite fokus, og reelt bygges ned innenfor spesialisthelsetjenesten. De som har behov for rehabilitering, er helt avhengig av at det er god kommunikasjon mellom nivåene i helsetjenesten. God og hensiktsmessig rehabilitering må styrkes. Kommunene, som har et vesentlig ansvar for denne tjenesten, er avhengig av god veiledning og kommunikasjon med spesialisthelsetjenesten. Vi vil derfor se frem til en regional fagplan for feltet, og hvor både kommuner, spesialisthelsetjenesten og leverandører av rehabiliteringstjenester inngår. Samtidig vil vi be om at andre sentrale tjenesteytere inngår i et slikt planarbeid, som for eksempel NAV, utdanningsinstitusjoner og arbeidslivets parter.

Habilitering

På samme måte vil vi etterlyse større søkelys på habiliteringsfeltet. Det er en annen type oppgave enn rehabilitering. Det kommer ikke fram om den omtalte regionale fagplanen om rehabilitering også skal omfatte habiliteringsfeltet. Vi vil i tilfelle fraråde det fordi habilitering er et eget fagfelt som står overfor andre typer utfordringer enn rehabiliteringsfeltet. Dette kommer i og for seg fram i utviklingsplanen i og med at habilitering er omtalt i ett eget avsnitt. Det er på samme måte som rehabilitering viktig at habiliteringen har tilsvarende samarbeid med kommunene i og med at det er

[Skriv her]

der barn og voksne med behov for habilitering har sitt bosted. Like ens er det kanskje enda viktigere med god kommunikasjon med de ulike parter i og utenfor helsetjenesten innenfor habiliteringsfeltet enn innenfor rehabiliteringsfeltet. Vi håper at det på samme måte som det sies at det skal utvikles fagplan for rehabilitering, også blir utviklet en fagplan for habiliteringsfeltet.

For oss er det selvfølgelig viktig at brukerinnflytelsen blir tydelig i utviklingen av disse fagplanene.

Ansvarsgrupper / kontaktperson

Personer som har sammensatte lidelser, eller trenger bistand fra flere tjenesteytere, kan ha vansker med å finne ut hvem som skal kontaktes ved ulike situasjoner. Dette er spesielt avgjørende innenfor rehabilitering og habilitering. For å få til gode forløp er det avgjørende at informasjon mellom de ulike tjenester skal flyte på en god måte. Det har lenge vært forsøkt både med individuell plan og med ansvarsgrupper. Vi registrer at dette ikke er omtalt i utviklingsplanen.

Der hvor dette er benyttet har det ofte vist seg å være en god måte for å oppnå helhetlige forløp på en bedre måte. For oss er det naturlig at personen som det hele dreier seg om, eller deres nærmeste pårørende, selv deltar i ansvarsgrupper og at det er tydeliggjort hvem som skal være leder for ansvarsgruppen og være den viktigste kontaktpersonen for den enkelte person / pasient. Vi vil utfordre HSØ om å innarbeide dette perspektivet i den endelige utviklingsplanen.

Helsefellesskapene

I utviklingsplanen omtales stedvis helsefellesskapene som en viktig aktør ikke minst i skjæringspunktet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Denne nyskapingen, som vel kom for et drøyt år tilbake har enda ikke funnet sin form, slik vi opplever det. Det kan selvfølgelig være et viktig møtepunkt, men med den noe diffuse rollen disse har skaper en viss usikkerhet. I utviklingsplanen omtales de som aktører uten at det sies noe om hvilken kompetanse og myndighet disse har. Dette bør derfor tydeliggjøres i utviklingsplanen.

Helsekompetanse

Utviklingsplanen legger stor vekt på helsekompetanse og overfører en god del ansvar på den enkelte pasient og/eller pårørende. Innsikt i egen helse er selvfølgelig viktig, og den enkelte person må naturlig nok ta ansvar for eget liv. Det må imidlertid påpekes at i mange tilfelle er vi mennesker sårbare og har nettopp behov for at andre tar ansvar for oss. Vi mener helsekompetanser er viktig, men vil fraråde ensidig vekning av dette, og minne om at vi i enkelte situasjoner er svake og sårbare slik at vi har behov for at andre har og tar ansvar nettopp i behandlingen av oss når vi er mest sårbare.

Utviklingsplanen legger stor vekt på bruk av IT og elektronisk kommunikasjon. Det er selvfølgelig bra og vi håper at helsetjenesten så raskt som mulig kommer fram til løsninger hvor kommunikasjon nettopp kan bygge på helhetlig kommunikasjon hvor alle som har behov for informasjon kan benytte samme plattform. Vi vil imidlertid minne om at det ikke er alle som er i stand til å benytte elektronisk informasjon enten det skyldes kognitiv svikt eller at de fremdeles er ukjent med bruk av dette viktige hjelpemiddelet. Det er viktig at de som er fremmede for dette, eller ikke er i stand til å bruke denne form for informasjonsdeling, blir ivaretatt på forsvarlig måte.

[Skriv her]

En del personer er ikke i stand til å delta i samvalg, det kan skyldes ulike forutsetninger hos den enkelte person. Vi tar det som gitt at også disse blir ivaretatt og forstått på en god og betryggende måte.

Utskrivning

Det er ingen som skal bo i spesialisthelsetjenesten. Alle bor i en kommune, og kommunetjenesten er den som skal ivareta personer på lang sikt også når det gjelder helsetjenester. Vi har over tid registrert at personer som er definert av spesialisthelsetjenesten til å være utskrivningsklare ikke var det, eller at kommunen ikke har fått etablert det som er nødvendig for å ivareta den enkelte på en god og tilfredsstillende måte. Konsekvensen er at personen etter kort tid legges inn igjen i spesialisthelsetjenesten. Vi regner med at denne diskusjonen og utfordringer er noe som er på tapetet i helsefellesskapene. Vi vil be om at utviklingsplanen reiser denne diskusjonen og at det ikke alene legges vekt på om pasienten er utskrivningsklar, men at kommunen er i stand til å ivareta pasienten på en tilfredsstillende måte, eller at hjemmesituasjonen er slik at personen får den nødvendige hjelpen på en tilfredsstillende måte. Vi tolker det som er omtalt som «hjemmesykehus» som et grep som kan ivareta dette. Dette er imidlertid en løsning som er lite kjent, vi vil anbefale at dette beskrives nærmere i utviklingsplanen.

Med vennlig hilsen
SAFO ØST

Arild Karlsen /s/
Styreleder

Hanne Grimstvedt /s/
Koordinator/sekretær