HØRING – REGIONAL FAGPLAN FOR FYSIKALSK MEDISIN OG REHABILITERING I HELSE SØR-ØST

Styret i Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering (NFFR) har i styremøte 13.06.23 gjennomgått høringsutkastet. Overordet sett oppleves planen som en grundig og godt utarbeidet fagplan som etter godkjenning også vil være toneangivende for fagmiljøet ellers i landet. Planen fremstår som ryddig og oversiktlig med sentrale satsingsområder og målsettinger for faget. NFFR har noen tilbakemeldinger rundt enkelte formulering i planen.

Definisjon av fysikalsk medisin og rehabilitering

Under definisjonen av fysikalsk medisin og rehabilitering er det angitt*: Fysikalsk medisin og rehabilitering er en medisinsk spesialitet som omfatter diagnostikk, behandling og rehabilitering hos pasienter som har, eller står i fare for å få, langvarig funksjonshemming - vanligvis grunnet tilstander i bevegelsesapparatet eller nervesystemet.* Styret i NFFR foreslår å ta bort understreket del av setningen som kan bidra til å begrense faget. Fysikalsk medisin og rehabilitering er en «diagnoseuavhengig spesialitet» og selv om nevrorehabilitering og sykdommer i bevegelsesapparatet utgjør en stor del av faget mener vi en ikke trenger å ha dette med i fagplanen.

Tidlig rehabilitering og prehabilitering

Pkt 5.1 s. 6 Inneliggende rehabilitering i tidlig *fase:* Her mangler det siste ordet.

I beskrivelse av de ulike fasene s.11 er det angitt at medisinsk behandling vil fortsette parallelt med rehabilitering i fase 1 og 2. Vi savner at det også for fase 3 angis at medisinsk behandling fortsatt er en viktig del av rehabiliteringsforløpet. Under samme tema er det angitt: *Med tidlig rehabilitering forstår vi rehabilitering som starter samtidig med, eller direkte i etterkant av, medisinsk behandling i den akutte fasen som inneliggende (fase 1, 2 og 3).* Vi foreslår å ta bort «eller direkte i etterkant av» for å understreke at rehabilitering skal starte og foregå parallelt med medisinsk behandling.

Det er veldig bra at regional fagplan anbefaler at alle sykehus med akuttfunksjon bør ha tilgang til tilsynsfunksjon eller ambulant funksjon fra tverrfaglig rehabiliteringsteam, inkludert legespesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering. Styret i NFFR anbefaler også at Helse Sør-Øst tilstreber å ansette spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering i «Regionalt traumesenter» ved OUS, tilsvarende som i Helse Vest (HUS) og Helse Midt (St Olavs hospital). Dette vil øke sannsynligheten for å en kan følge opp de sterke anbefalingene i Nasjonal traumeplan om «vurdering ved spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering innen 72 timer for alle hardt skadde pasienter».

Fagplanen anbefaler at HF/sykehusene utarbeider rutiner og prosedyrer som sikrer at alle aktuelle pasienter skal ha en rehabiliteringsplan som følger pasienten gjennom hele forløpet. NFFR stiller seg da spørsmål om hvem som skal ha ansvar for opprettelse og oppfølging av rehabiliteringsplanen. Selv i de spesialiserte rehabiliteringsavdelingene krever dette en del arbeid for å få en dynamisk og velfungerende plan. NFFR ser potensielt store utfordringer i å implementere rutiner for dette i akuttavdelingene.

Når det gjelder arbeid for å definere felles standardiserte kartleggingsverktøy for vurdering av rehabiliteringsbehov bør en se til utkast til verktøy som allerede foreligger. NFFR tenker da bl a på pakkeforløp for hjerneslag, ABC-skåringsskjema utarbeidet av Ottar Berg og co ved sykehuset i Skien samt kort sjekkliste utarbeidet i Helse Vest i «Regionalt pasientforløp for traumatisk hodeskade». Det er naturlig at spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering vurderer rehabiliteringsbehov.

Prehabilitering nevnes også i planen men det angis ikke ved hvilket nivå denne tjenesten bør bygges opp. Styret i NFFR foreslår at den anbefales at dette tilbudet primært bygges opp i

kommunehelsetjenesten. Svært unntaksvis vil det være behov for spesialistkompetanse; da vil et tilbud ved privat rehabiliteringsinstitusjon være aktuelt.

Rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt

Nasjonal veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator anbefaler at spesialisthelsetjenesten sikrer et faglig tyngdepunkt for sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet, og at dette kan knyttes til koordinerende enhet i helseforetaket eller andre tjenesteytende enheter og/eller team. Styret i NFFR mener at et faglig tyngdepunkt for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten bør legges en spesialisert rehabiliteringsavdeling i HF for å sikre en god klinisk forankring, gjerne i samarbeid med koordinerende enhet. Vi støtter helhjertet at faglig ansvarlig i enheten må være spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering.

Helse Sør-Øst RHF skal ta initiativ til å utarbeide generiske rehabiliteringsforløp som starter med akuttfase. Styret i NFFR oppfordrer Helse Sør-Øst RHF til å ta initiativ til en nasjonal prosess hvis en setter i gang arbeid med generiske pasientforløp for store pasientgrupper. Dette vil være viktig for å unngå for store regionale forskjeller i pasienttilbudet innen fysikalsk medisin og rehabilitering.

LIS-utdanning fysikalsk medisin og rehabilitering

Syv av ni helseforetak har utfordringer knyttet til rekruttering av legespesialister i fysikalsk medisin og rehabilitering, de private rehabiliteringsinstitusjonene har også gitt tilsvarende tilbakemeldinger. NFFR synes det er flott at en setter fokus på å sikre tilstrekkelig med LIS-stillinger men oppfordrer at Helse Sør-Øst ikke kun tenker på regionalt men også nasjonalt behov for spesialister i fysikalsk medisin og rehabilitering. Styret viser ellers til «Spesialistforskriften» mtp krav til utarbeiding av formelle samarbeidsavtaler mellom små og store utdanningsinstitusjoner for totalt sett sikre tilstrekkelig med utdanningskapasitet i faget.

Bergen 15.06.23

Marianne Wesnes

På vegne av styret i Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering