

Politisk behandling av:

Byrådssak 263/2022 - Helhetlig rehabilitering til voksne og eldre i Oslo - Temaplan 2023-2033

Sak	Utvalg	Møtedato
04/23	Helse- og sosialutvalget	12.01.2023
26/23	Helse- og sosialutvalget	13.04.2023
109/23	Bystyret	19.04.2023

Bystyrets vedtak:

1.
Bystyret tar Helhetlig rehabilitering til voksne og eldre i Oslo – Temaplan 2023-2033 til orientering, jamfør vedlegg 1.
2.
Bystyret ber byrådet jobbe opp mot helseforetakene for at det skal være tilstrekkelig kapasitet i spesialisthelsetjenesten til at sykehusene kan ivareta behovet for spesialisert rehabilitering på en god måte.
3.
Bystyret ber byrådet utarbeidet et forslag til hvordan rehabiliteringen kan koordineres bedre for å sikre et best mulig rehabiliteringsløp for hver enkelt pasient, slik at alle kan få best mulig livskvalitet, funksjonsnivå og mulighet til å bidra i samfunnet.

Bystyrets behandling:

FORSLAG:

Forslag fremsatt i helse- og sosialutvalget:

Tilleggsforslag fra Cecilie Lyngby (FP):

3.

Bystyret ber byrådet sørge for at informasjonen når frem på et tidligere tidspunkt enn i dag slik at bruker og pleier får tid til å evaluere om slike hjelpemidler er de rette til hver enkelt bruker

4.

Bystyret ber byrådet legge frem for bystyret hvilke uavklarte ansvarsforhold som skaper utfordringer i samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Tilleggsforslag fra Morten G. Edvardsen (Sp):

6.

Bystyret ber byrådet utrede å opprette et eget spesialisert langtids rehabiliteringstilbud - både dag- og døgntilbud - for pasienter med hjerneslag.

Votering:

Helse- og sosialutvalgets innstilling ble enstemmig vedtatt.

FPs tilleggsforslag, punktene 3 og 4, ble forkastet mot 2 stemmer (FP).

Sps tilleggsforslag, punkt 6, ble forkastet mot 6 stemmer (R, FP og Sp).

Helse- og sosialutvalgets innstilling:

1.

Bystyret tar Helhetlig rehabilitering til voksne og eldre i Oslo – Temaplan 2023-2033 til orientering, jamfør vedlegg 1.

5.

Bystyret ber byrådet jobbe opp mot helseforetakene for at det skal være tilstrekkelig kapasitet i spesialisthelsetjenesten til at sykehusene kan ivareta behovet for spesialisert rehabilitering på en god måte.

7.

Bystyret ber byrådet utarbeidet et forslag til hvordan rehabiliteringen kan koordineres bedre for å sikre et best mulig rehabiliteringsløp for hver enkelt pasient, slik at alle kan få best mulig livskvalitet, funksjonsnivå og mulighet til å bidra i samfunnet.

Helse- og sosialutvalgets behandling:

MERKNADER:

Utvalget er glad for at denne rehabiliteringsplanen er lagt fram. Kommunen og den aldrende befolkningen vil ha behov for mer helhetlige, sammenhengende og likeverdige rehabiliteringstjenester av god kvalitet framover. Eldre ønsker å holde seg på beina lengst mulig, og vil være motivert for rehabiliteringstjenester som bidrar til hverdagsmestring og et bedre liv. Samtidig vil eldre som mestrer hverdagen, trenge færre tjenester fra kommunen. Slik sett er god rehabilitering en vinn-vinn-situasjon.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra R og FP, er glad for at historiene om eldre, syke mennesker som etter sykehusopphold uten videre hjelp ble satt av hjelpeløse uten utenfor eget hjem, nærmest har opphørt. Samtidig kjenner disse medlemmer til eldre som er blitt sittende alene hjemme uten å få hjelp med operasjonssår dekket med bandasjer gjennomtrukne av sårveske, mens andre er sendt hjem med hjelpemidler, men helt uten veiledning og hjelp til hvordan de skal brukes.

Utvalgets flertall, medlemmene fra A, MDG, SV, R, FP og Sp, viser til at på den annen side er det gledelig at en oftere kan høre historier fra eldre som opplever å ha blitt godt ivaretatt av bydelens tjenester etter hjemkomst, samtidig som Forsterket rehabilitering på Aker, FRA, stadig får rosende omtale.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra R, FP og Sp, påpeker at så lenge brukere fortsatt opplever tjenestene som fragmenterte, så lenge uavklarte ansvarsforhold i tjenestene, særlig i forhold til spesialisthelsetjenesten, skaper utfordringer når det gjelder prioritering av tid og riktig hjelp, og så lenge bemanningen i helsehusene ikke tar utgangspunkt i pasientenes behov, mener disse medlemmer at vi fortsatt har en lang vei å gå.

Disse medlemmer viser til at dette blir tydelig når en ser på planens kapittel 7 - Gjennomføring og oppfølging av tiltak. De ti foreslåtte tiltakene ligger alle på et overordnet nivå, og vil, så vidt disse medlemmer forstår, i første omgang ikke påvirke kommunens konkrete daglige rehabiliteringsarbeid. Så lenge forståelsen for helhetlig rehabilitering har vært forsømt på et overordnet nivå, mener disse medlemmer planen likevel peker rett vei. Samtidig vil disse medlemmer understreke at det nødvendige overordnede arbeidet ikke må stå i veien for konkrete forbedringer innen det daglige rehabiliteringsarbeidet.

Disse medlemmer vil, når det gjelder gjennomføring og oppfølging av tiltak, særlig framheve nødvendigheten av å få avklart hva rehabiliteringstilbudet skal være på de forskjellige nivåene i Oslo kommune og få beskrevet arbeidsmetoder og kompetansebehov. Videreutvikling av nødvendig tverrfaglighet må ses i sammenheng med dette. Disse medlemmer ser videre fram til at informasjon om

rehabiliteringstjenestene blir formidlet på en enhetlig måte på tvers av enhetene og gjøres tilgjengelig. Å videreutvikle Helseveilederen kan være et ledd i dette arbeidet, men disse medlemmer mener Helseveilederen skal beholdes informasjon til eldre, slik som i dag.

Overgangen fra barn til voksen

Utvalget er glad for at planen også setter søkelys på overgangen fra barn til voksen for de som er avhengig av langvarige og koordinerte tjenester. Foreldre til disse barna har gjennom årene slitt for å få tjenester på plass, og de vil alltid være bekymret for hvordan barnet skal klare seg som voksen. Det har i bydelene vært ulik praksis på dette området, og utvalget mener det er helt nødvendig med tiltak for å utarbeide og ta i bruk rutiner for å sikre overgangen til voksen.

Koordinerende enhet

Utvalget viser til at det av saken kommer det fram at hver bydel skal ha en koordinerende enhet. Den skal sikre helhetlige og koordinerte tilbud til brukere med behov for rehabilitering, men det er store variasjoner i hvordan disse enhetene fungerer, og det kan være vanskelig for både innbyggere, samarbeidspartnere og medarbeidere i tjenestene å finne fram til enheten. Utvalget mener at det på bakgrunn av disse uklarhetene ser ut til å være nødvendig med tiltaket «Løfte og synliggjøre koordinerende enhets mandat og aktivitet».

Helsehusene og bydelenes oppfølging

Utvalgets mindretall, medlemmene fra H, R, FP og Sp, er enig i at det forebyggende og helsefremmende arbeidet alltid vil være viktig, men at det viktigste nå er å få orden på rehabiliteringen i helsehusene, overgangen sykehus/hjem, helsehus/hjem og sykehus/helsehus/hjem, samt hverdagsrehabilitering i hjemme.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra R og FP, har fulgt utviklingen av tilbudene ved helsehusene siden opprettelsen og har ved flere anledninger reagert på mangelfullt rehabiliteringstilbud.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra R, FP og Sp, viser til at allerede i sin rapport 15/18 Rehabilitering i helsehus uttalte Kommunerevisjonen:

«Undersøkelsen tyder på at bemanningen måtte være fulltallig og pasientgruppen ikke særlig krevende for at det skulle være mulig for medarbeiderne å gjøre alle arbeidsoppgavene. Trening ble nedprioritert ved for lav bemanning. Bemanningen i rehabiliteringsavdelingen var basert på pleienorm, og det ble i liten grad gjort konkrete vurderinger av behovet til pasientene som til enhver tid hadde opphold i avdelingen. Undersøkelsen har videre vist at det på en god del vakter ikke var samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning. På bakgrunn av dette er det Kommunerevisjonens vurdering at rehabiliteringsavdelingen ikke hadde en bemanning som fullt ut sikret rehabiliteringen til alle pasientene i den undersøkte perioden.»

Utvalgets mindretall, medlemmet fra R, viser til at ut fra det som kom fram i denne rapporten ba utvalgets medlem fra R om en egen sak om tilbudet ved helsehusene. Dette ble enstemmig vedtatt i bystyret og fulgt opp gjennom byrådssak 109/21 av 27.05.2021 - Tilbud ved helsehusene. Rehabiliteringsplanen vi i dag behandler er en direkte oppfølging av denne saken.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra R og Sp, opplever at de fleste eldre har et sterkt ønske om å komme seg på beina for å kunne leve best mulig videre etter et sykehusopphold eller funksjonsfall. Bare av den grunn er det viktig å satse på bydelenes og helsehusenes opptrening. Siden helsehusene skal behandles som egen sak, går det ikke videre inn på helsehusene her, men disse medlemmer vil bemerke at det, ut fra hva som har kommet fram under helsehushøringen, ser ut til at Kommunerevisjonens ord fra rapport 15/18 fortsatt gjelder. Trening er fortsatt blitt nedprioritert ved for lav bemanning, det er i liten grad gjort konkrete vurderinger av behovet til pasientene som til enhver tid hadde opphold i avdelingen, og en god del vakter har ikke vært samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra R, FP og Sp, vil samtidig minne om denne merknaden i sak 258/21, helsehussaken:

«Slik medlemmene fra R, FNB, F og Sp har forstått det, legges ergo- og fysioterapi ved helsehusene til dagtid på hverdagene. Samtidig skrives pasienter som trenger opptrening og rehabilitering ut fra sykehusene til enhver tid, også i helgene. Hjemmeboende som får vedtak om tidsbegrenset rehabilitering ved helsehus for fortsatt å kunne bli boende hjemme vil trenge kontinuerlig oppfølging og trening. Disse medlemmer mener derfor at ergo- og fysiotjenester på helsehusene må utvides også til helger og ferietid, slik at opptrening kan komme raskt i gang og være kontinuerlig.» Dette medlem vil i den sammenhengen peke på at selv om det generelt er mangel på helsepersonell, er det ikke mangel på fysioterapeuter, og det vil være fullt mulig å utvide tilbudet på dette området.

Bydelenes ansvar

Utvalget viser til at bydelene er pålagt et stort ansvar for å ivareta overgangene fra sykehus til helsehus og hjem. Utvalget har forstått at bydelene har slitt, og fortsatt sliter, med å få til gode overganger. Utvalget vil peke på at mange ikke har nære pårørende og er avhengig av at bydelen stiller opp ved utskrivning fra sykehus og helsehus ved overgang til hjem, samt oppfølging og videre opptrening i hjemmet. Utvalget er glad for at bydelene ser ut til å satse på tverrfaglige team på dette området, men mener bydelenes arbeid må følges opp slik at flere kan lære av de gode erfaringene som gjøres. Dette bør inngå i flere av de foreslåtte tiltakene.

De store forskjellene

Utvalgets mindretall, medlemmene fra R, FP og Sp, vil mene at innbyggere med nok penger, helseforsikring og kontaktnett har en helt annen tilgang til helse- og rehabiliteringstjenester enn de som konstant sliter med økonomien. For dem med dårlig råd vil egenandelen hos fastlege og fysioterapeut fort bli et hinder for å

oppsøke hjelp. Mange vil i det lengste gå rundt med ubehandlede skader og smerter i håp om at det vil bli bedre av seg selv, og slik pådra seg kroniske plager. Frisklivssentralene nevnes i planen og kan med godt arbeid være et tilbud som fanger opp fattige med helseproblemer.

Utvalgets flertall, medlemmene fra A, MDG, SV, R, FP og Sp, viser til at de store klasseforskjellene innen helse ellers ikke er omtalt i planen, men utvalgets flertall har et håp om at Helsetaten kan nå fram til noen av dem som sliter, når etaten gis ansvar for tiltaket som skal videreutvikle det tverretatlige samarbeidet for å nå mål om inkludering i arbeidslivet for de som har behov for rehabilitering.

Utvalgets mindretall, medlemmet fra FP, ser at det er kjent at behovet for helse - og omsorgstjenesten øker i takt med økende aldre. Dette medfører større krav til samarbeid og dette medlem ønsker mer samarbeid med private aktører.

Dette medlem viser til at hovedmålet for temaplanen fra byrådets side er at rehabiliteringstjenestene i Oslo skal være likeverdige, helhetlige, sammenhengende og av god kvalitet. Videre vet vi av erfaring at private aktører leverer god kvalitet, bruk de.

Utvalget mindretall, medlemmene fra R, FP, Sp og KrF, viser til at Byrådet peker på at et av satsningsområdene er digitalisering og hjelpemidler. Her er disse medlemmer bekymret for at de digitale hjelpemidlene ikke oppnår den hjelpen de er tiltenkt, da spesielt til eldre som ikke er vokst opp i datagenerasjonen. Om de digitale hjelpemidlene ikke forstås av bruker kan de gi plager og frustrasjon og dette bekymrer utvalgets mindretall.

Utvalgets mindretall, medlemmet fra FP, ser at det i planen bemerkes at ved uavklarte ansvarsforhold skapes utfordringer med å prioritere riktig hjelp til riktig tid, særlig i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Dette medlem ønsker å dypdykke i hvilke type utfordringer det her skrives om.

Utvalget flertall, medlemmene fra H, A, MDG, SV, V, R, Sp og KrF, vil peke på at mange oppgaver er som en følge av samhandlingsreformen overført til kommune. Fremover vil Oslo kommune ha en stor vekst i oppgavene innen kommunale helse- og omsorgstjenester. Kapasiteten i spesialisthelsetjenesten må derfor ikke bygges ytterligere ned, dette gjelder ikke minst innenfor feltet spesialisert rehabilitering. Kommunen er avhengig av et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten og for at dette skal lykkes må kapasitetene være tilstrekkelig. Det er grunn til bekymring for Oslo kommunes mulighet til å ivareta egne lovpålagte oppgaver dersom ytterligere oppgaver overføres til kommunen nå uten at disse fullfinansieres.

Utvalgets flertall, medlemmene fra H, V, R, FP, Sp og KrF, mener det er positivt at det er utarbeidet en helhetlig plan for rehabilitering til voksne og eldre i Oslo. Det er positivt at planen legger vekt på helhetlige og koordinerte rehabiliteringstjenester og -forløp. Dette er helt avgjørende for gode, individuelle pasientforløp. Planen er begrenset til å omfatte somatisk rehabilitering for voksne over 18 år, samtidig er det viktig å ha i mente at somatisk og psykisk helse ofte henger sammen og denne

inndelingen i mange tilfeller kan være lite hensiktsmessig. Det er beskrevet i planen at rehabilitering er mer enn helsetjenester, blant annet er behovet for tilhørighet, arbeid og sosial deltagelse vektlagt.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra R og Sp, peker på at pasienter med behov for somatisk rehabilitering vil ha en eller annen form for fysisk funksjonsnedsettelse, noen ganger av kort varighet, andre ganger kan skaden være permanent. Kvaliteten på rehabiliteringen kan være avgjørende for prognosen og målet må være at alle skal få et så godt funksjonsnivå som mulig. Alvorlig sykdom og skade, med funksjonstap og tap av livskvalitet vil for mange pasienter være traumatisk og i tillegg til somatisk helsehjelp vil mange ha behov for psykisk helsehjelp og bistand til å håndtere økonomi, arbeid, skolegang og aktiviteter. Det er stort behov for koordinering av tjenestene. Disse medlemmer viser til at det under punkt 5.3 om Helhetlige og koordinerte rehabiliteringstjenester er beskrevet at det er store variasjoner mellom bydelen med hensyn til hvordan koordinerende enhet fungerer og manglende kompetanse er også nevnt som en utfordring. Det fremkommer også at Oslo i liten grad bruker individuelle plan og lite grad tilbyr somatiske rehabiliteringspasienter oppfølging av koordinator. Disse medlemmer mener at denne praksisen er svært uheldig og kan føre til dårligere prognoser og tapt livskvalitet. For å imøtekomme de som er nevnt i byrådssaken, mener disse medlemmer at koordineringen av den langsiktige rehabiliteringstjenesten i kommunen bør organiseres på en ny og bedre måte. En mulighet kan være å opprette et eller flere rehabiliteringssentre, der eventuelt flere bydeler kan samarbeide. Tjenester som kan samles i et slikt senter er både leger, sosionomer, avtalefysioterapeuter og koordinatorene som følger opp den enkelte.

Utvalget viser til at om lag 800 personer får hjerneslag i Oslo årlig. Hjerneslag er en av de viktigste årsakene til uførhet, årsak nummer én til innleggelse ved sykehjem og årsak nummer tre til dødsfall i Norge. Rundt en tredjedel av dem som får hjerneslag dør, en tredjedel gjenvinner tilnærmet full funksjon, mens en tredjedel vil ha en varig funksjonshemming. Hjerneslag kan ha forskjellige utfall avhengig av hvor i hjernen skaden oppstår, det kan være halvsidige lammelser, følelsestop, vanskeligheter med å svelge, vanskeligheter med språk, tale, syn, balanse, psykiske plager, smerter, blære- og tarmforstyrrelser for å nevne noe. Det har de siste tiårene kommet mye ny kunnskap om hjernens plastisitet og mulighetene for slagrammede til å gjenvinne funksjoner. Forskning viser at tidlig og aktiv rehabilitering øker mulighetene for gjenvinning av tapte funksjoner. Sykehusene tilbyr tidlig og spesialisert rehabilitering, og pasienter får etter hjerneslag også ofte tilbud om rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Forsterket Rehabilitering på Aker sykehus (FRA) tilbyr intensiv rehabilitering, men kortvarig rehabilitering for slagpasienter i Oslo.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra R og Sp, viser til at pasienter som rammes av hjerneslag vil i en god del tilfeller også ha behov for videre oppfølging og rehabilitering over en lengre periode. Hjerneslag angår så mange pasienter og pårørende at Oslo bør utvikle et spesialisert heldøgnsstilbud for denne pasientgruppen i form av et spesialisert sykehjem/helsehus som også har dagsenterplasser. Hjerneslag er en helt spesiell sykdom i og med at det er en skade i hjerne som ofte forårsaker funksjonsnedsettelser som for eksempel lammelser, det gjør at pasientene

både kan ha bevegelseshemming og kognitiv svekkelse. Rehabilitering av slagpasienter er et eget fagfelt som krever stor grad av individuell tilnærming. Dette har ikke Oslo per i dag. Disse medlemmer mener at et slikt tilbud må opprettes så raskt som mulig.

FORSLAG:

Cecilie Lyngby på vegne av FP fremmet følgende tilleggsforslag:

3.

Bystyret ber byrådet sørge for at informasjonen når frem på et tidligere tidspunkt enn i dag slik at bruker og pleier får tid til å evaluere om slike hjelpemidler er de rette til hver enkelt bruker

4.

Bystyret ber byrådet legge frem for bystyret hvilke uavklarte ansvarsforhold som skaper utfordringer i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Morten G. Edvardsen på vegne av Sp fremmet følgende tilleggsforslag:

5.

Bystyret ber byrådet jobbe opp mot helseforetakene for at det skal være tilstrekkelig kapasitet i spesialisthelsetjenesten til at sykehusene kan ivareta behovet for spesialisert rehabilitering på en god måte.

6.

Bystyret ber byrådet utrede å opprette et eget spesialisert langtids rehabiliteringstilbud - både dag- og døgntilbud - for pasienter med hjerneslag.

7.

Bystyret ber byrådet utarbeidet et forslag til hvordan rehabiliteringen kan koordineres bedre for å sikre et best mulig rehabiliteringsløp for hver enkelt pasient, slik at alle kan få best mulig livskvalitet, funksjonsnivå og mulighet til å bidra i samfunnet.

Votering:

Byrådets innstilling ble enstemmig tiltrådt.

FPs forslag pkt 3 og 4 fikk 1 stemme (FP)

Sps forslag pkt 5 og 7 ble enstemmig tiltrådt.

Sps forslag pkt 6 fikk 3 stemmer (F, FP og Sp)

Helse- og sosialutvalgets behandling:

FORSLAG:

Utvalget fremmet følgende forslag:

Saken utsettes.

Votering:

Utvalgets forslag ble enstemmig vedtatt og saken ligger til fortsatt behandling i helse- og sosialutvalget.

Byrådets innstilling:

Bystyret tar Helhetlig rehabilitering til voksne og eldre i Oslo – Temaplan 2023-2033 til orientering, jamfør vedlegg 1.

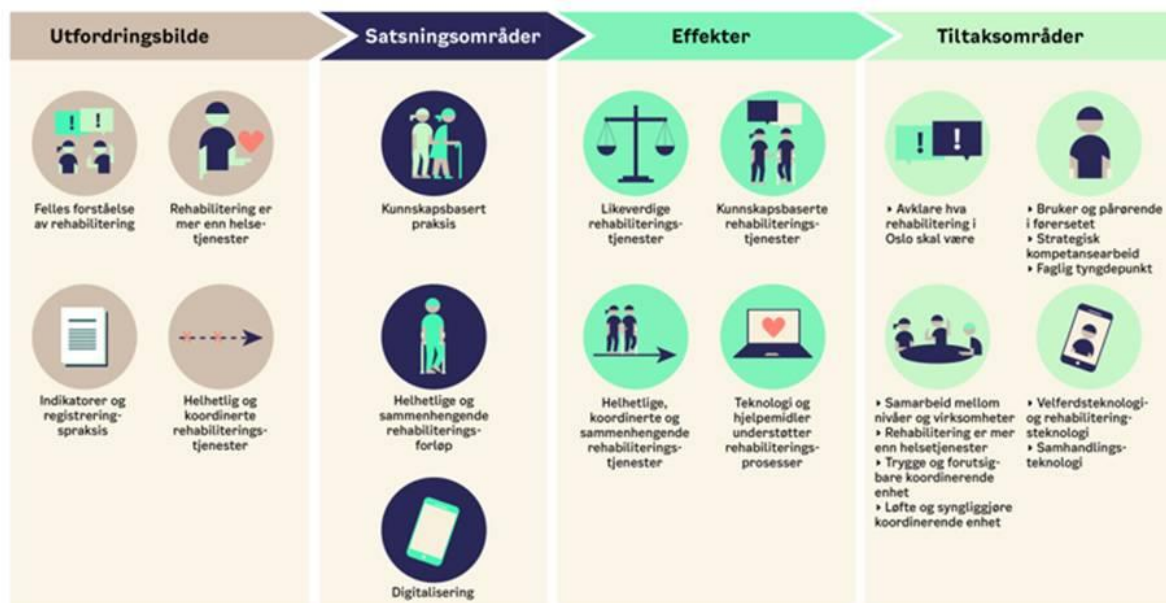
Sammendrag:

I denne saken fremmer byrådet Helhetlig rehabilitering til voksne og eldre i Oslo - Temaplan 2023-2033. Temaplanen har som intensjon å skape helhetlige, sammenhengende og likeverdige rehabiliteringstjenester av god kvalitet. Bruk av kompetanse og nye verktøy skal komme befolkningen til gode, og god involvering skal gi treffsikre og bærekraftige tjenester.

Temaplanen erstatter Byrådssak 144/14 - Forebyggings- og rehabiliteringstilbudet til eldre og Byrådssak 114/15 Satsning på rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten i Oslo kommune. Planen vil være gjeldende i 10 år.

Med bakgrunn i demografisk utfordringsbilde og ut ifra fagområdets nedslagsfelt, er planens målgruppe avgrenset til voksne over 18 år hvor somatiske helseutfordringer gir behov for rehabilitering. Rehabiliteringsområdet ses i nær tilknytning til psykisk helse og rusfeltet, og til overgang fra tjenester fra barn og unge til voksne. Det legges opp til at temaplanen justeres ut ifra evaluering, måloppnåelse og oppdatert kunnskap, og rulleres i hver bystyreperiode frem til 2033. Virksomhetene skal innarbeide satsningsområder og tiltak i egne planverk ut ifra lokale behov og

utfordringer. Helseetaten gis midler for oppfølging og koordinering av arbeidet. Temaplanen illustreres visuelt med figur 1. Figuren har til hensikt å gi ansatte og ledere informasjon om planens ønskede virkning og innhold.



Figur 1, Illustrasjon temaplan