

Spesialisert nevrologisk rehabilitering i HSYK

Du har hatt hjerneslag, og mistet evnen til å prate, gå selvstendig, spise selv og tenke klart. Du klarer ikke å problemløse selv, du kan ikke ivareta egne behov og trenger praktisk hjelp døgnet rundt. Da er du prisgitt et spesialisert rehabiliteringstilbud for å ha mulighet til å gjenvinne mest mulig av dine tapte funksjoner.

Rehabilitering er et vidt fagfelt, med ulike pasientgrupper, og på ulike nivå. Nevrologiske pasienter med akutte, komplekse utfall, for eksempel etter hjerneslag, er helt avhengige av tidlig og intensiv oppfølging for å utnytte hjernens kapasitet for læring, og for å unngå komplikasjoner.

I HSYK Sandnessjøen har vi siden 2015 bygd opp en sengepost med tverrfaglig intensiv rehabilitering for pasienter i subakutt fase etter ervervet hjerneskade og andre sykdommer/skader i nervesystemet, samt enkelte andre komplekse pasienter som må starte rehabilitering i sykehus. Vi har i dag et tilbud på høyt nivå (nivå 2) - det vil si et tilbud til pasienter med moderate til alvorlige motoriske, kognitive og språk/tale-vansker som krever spesiell kompetanse på kartlegging og tiltak. Tilbudet ledes av spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, sammen med sykepleiere, helsefagarbeidere, fysioterapeut, ergoterapeut, logoped, samt tilgang på sosionom og nevropsykolog (1). Tilbudet til denne pasientgruppen må ligge i sykehus med akutt-funksjon og sykehusleger i døgnvakt, og med ulike andre spesialiteter og diagnostiske avdelinger tilgjengelig.

Tilbudet vårt er marginalt, og personavhengig. Om du ikke får plass i de få sengene vi klarer å bemanne, har du ingen alternativ på samme nivå i Nordland. Vi erfarer at nåløyet for å få plass andre steder i Helse Nord er svært trangt. Private rehabiliteringsinstitusjoner kan være et alternativ for de med lettere/mindre komplekse utfall, men mange bør starte hos oss. Samtidig signaliserer Helse Nord en mulig reduksjon i bruk av private tilbud. Riksrevisjonens knallharde konklusjon viser at mange pasienter ikke får det rehabiliteringstilbudet de har behov for (2). Dette har vi også eksempler på Helgeland, med avvik i pasientforløp, hvor aktuelle saker nå drøftes i fagrådet for rehabilitering i Helse Nord. Med den økende eldre befolkning vet vi at enda flere får behov for spesialiserte rehabiliteringstjenester i årene fremover (3). Arbeidsgruppe 3 i Helse Nord omstilling har allerede pekt på at spesialisert rehabilitering ved HSYK Sandnessjøen må styrkes, på lik linje med tilsvarende intrahospitale avdelinger ved de andre sykehusene i Nord-Norge.

Om FMR Sandnessjøen skal bestå må avdelingen styrkes nå. Først og fremst med nok – og kompetent personale rundt pasienten gjennom hele uka, og etter hvert økt antall senger. Det trengs også nok merkantil støtte, etterlengtet ambulering eller tilstedeværelse av nevrolog og styrking av samarbeidet med slagenhetene som må ha god nok kvalitet. Vi vil da kunne utvide det polikliniske tilbudet og gi flere vurderingsopphold, også til pasienter som ikke får nødvendige tilbud i dag. Både kvalitet og drift av senger vil da kunne nå akseptable nivå.

Pasientene det gjelder og deres pårørende rammes hardt og er ofte i akutt krise. De klarer ikke stå på barriadene selv. Rehabilitering er dyrt å drifte, og foretaksmodellen og DRG-vektingen gir dårlig «inntjening» på disse pasientene. Systemene gjør at mangel på behandling som disse pasientene faktisk har krav på, ikke synes, verken i venteliste-tall eller

som fristbrudd. Lokalsykehuset har viktige oppdrag i pasientforløpet – rehabilitering er ett av dem. La oss jobbe for at Helgelandspasienten også fremover får det faglig forsvarlige rehabiliteringstilbudet i spesialisthelsetjenesten lokalt som de har behov for.

Interkommunal rehabilitering i samhandling med sykehus

Behovet for et kunnskaps – og kapasitetsløft innen kommunal rehabilitering er stort. Vi bidrar med polikliniske vurderinger og veiledning, og ser hvor sårbar denne pasientgruppen er. Vi støtter at Faglig samarbeidsutvalg for rehabilitering vurderer et interkommunalt samarbeid med sykehuset på sikt. Vi advarer derimot sterkt mot at sykehuset skal starte utredning av en ny enhet for rehabilitering langt fra sykehus og i regi av HSYK, som del av den aktuelle funksjonsfordelingen. Det er ikke en del av oppdraget fra Helse Nord til HSYK i dag, og innebærer høy risiko og økt sårbarhet om det gjøres før tilbudet på FMR Sandnessjøen stabiliseres og styrkes. FMR har små fagmiljøer. Både kvalitet, drift og utdanning av leger til spesialist hos oss krever at sengepost og poliklinikker i faget er samlet. Utredning av samhandlingsprosjekt innen rehabilitering forutsetter at kommunene får innflytelse på lokalisering og stiller seg sterkt bak prosjektet, og sannsynligvis også at man får oppdrag og ressurser til dette fra Helse Nord og/eller Helsedepartementet.

Teksten er gitt som innspill til felles hørings svar fra HSYK Sandnessjøen.

1. <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/hjerneslag/anbefalte-kriterier-for-rehabilitering-i-spesialisthelsetjenesten/rehabilitering-i-spesialisthelsetjenesten-med-beskrivelse-av-nivaer-tilbudet-og-kriterier-for-henvisning>
2. <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2023-2024/rehabilitering-i-helse-og-omsorgstjenestene/>
3. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsloppsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding/folkehelse-gjennom-livslopet-eldre/en-aldrende-befolkning>

På vegne av et samlet fagmiljø ved rehabiliteringsmedisinsk sengepost Sandnessjøen

Kristin Sakshaug

Seksjonsoverlege, Spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering

Trine Johansen

Fysioterapeut, Spesialist i nevrologisk fysioterapi

Vanja Røttvold Pettersen

Enhetsleder rehabiliteringsmedisinsk avdeling

Åse Albertsen

Avdelingsleder medisinsk avdeling Sandnessjøen