

Helse Nord RHF
Postboks 1445
8038 Bodø

postmottak@helse-nord.no

Deres referanse:
2019/1094.

Vår referanse:
Journalnr.: 0119/2019

Sted / dato:
Valnesfjord Helseportssenter,
15.09.2019

Høring – Rehabilitering i Nord-Norge – et samhandlingsprosjekt mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge, 2018-2023.

Valnesfjord Helseportssenter takker for muligheten til å gi innspill på prosjektrapporten Rehabilitering i Nord Norge. Vi har deltatt på et av dialogmøtene.

Valnesfjord Helseportssenter er positive til både rapporten og kommende handlingsplan. Vi har siden 1982 bygd, drevet og videreutviklet en helseinstitusjon innen spesialisert medisinsk rehabilitering. Vi rehabiliterer i nåværende avtale med Helse Nord RHF, årlig rundt 900 pasienter, som hovedsakelig er bosatt i Nord Norge. Gjennomgående ønsker vi i større grad å bli invitert inn i regionale faglige sammenhenger, nettopp for å kunne bidra til et helhetlige og tverrfaglige rehabiliteringstilbud av god kvalitet til mennesker med funksjonsnedsettelse.

Vi er oppmerksom på at det spesielt etterspørres tilbakemelding på:

1. Anbefalinger og tiltak, og forslag til en realistisk tidsramme for disse
2. Hvordan utdanningsinstitusjonene kan involveres i kompetansebygging
3. Innspill til ansvarsfordelingen mellom nivåene i helsetjenesten som presentert i figur 2 og 3, og spesielt hvordan vi kan differensiere og tydeliggjøre spesialisthelsetjenestens inndeling.

1. Anbefalinger og tiltak, og forslag til en realistisk tidsramme for disse.

I tillegg til anbefalte pasientgruppene som prosjektgruppen oppfordrer til ekstra fokus på med tanke på rehabiliteringstilbud, så er vår erfaring at gruppene unge voksne med sammensatte lidelser og psykisk utviklingshemmede med somatisk sykdom, også er pasientgrupper med udekkede rehabiliteringstilbud. Dette er grupper hvor rehabilitering har stor samfunnsøkonomisk betydning idet de mottar sammensatte tjenester, og i alle fall de unge voksne med sammensatte lidelser står i fare for å falle utenfor arbeidslivet. Når det gjelder pasientgruppene muskel-/ skjelettlidelser så anbefaler vi at de inngår i tjenesten arbeidsrettet rehabilitering der dette er en aktuell problemstilling og målsetting for den enkelte.

Når det gjelder anbefalinger til spesialisthelsetjenesten for å møte framtidige behov for rehabilitering så ser vi det hensiktsmessig at kapasiteten på døgnrehabilitering ikke bare økes i sykehusene, men også i hos de private rehabiliteringsinstitusjonene.

Som nevnt innledningsvis så ønsker vi i større grad å bli invitert inn i regionale fora hvor rehabilitering diskuteres. Vi oppfordrer til at de private institusjonene blir invitert inn i arbeidsgruppen som skal jobbe med å spesifisere rollefordelingen internt i spesialisthelsetjenesten samt skal tydeliggjøre kriterier for oppgavedeling i behandlingsskjedene.

Vi støtter anbefalingen om en økning i tilbudet om senfaserehabilitering for pasienter med særlige komplekse behov som senskader etter kreftbehandling, livslange og progredierende lidelser som nevrologiske og nevrologiske sykdommer, men også KOLS og andre lungesykdommer.

Vi velger å foreslå tidsrammen inn i tabell 4.3: Anbefalinger til spesialisthelsetjenesten for å møte framtidig behov for rehabilitering.

Nr.	Tiltak	Tidsplan
1	Øke kapasiteten på døgnrehabilitering i sykehusene.	2020-2022
2	Nedsette en arbeidsgruppe som spesifiserer rollefordelingen internt i spesialisthelsetjenesten, og tydeliggjør kriterier for oppgavedeling i behandlingsskjeden.	2020
3	Styrke tilbudet om senfaserehabilitering for pasienter med særlig komplekse behov.	2020-2022
4	Styrke de ambulante rehabiliteringsteamene for å kunne ivareta en utvidet målgruppe, og legge til rette for mer veiledning og kompetanseoverføring.	2020-2022

2. Hvordan utdanningsinstitusjonene kan involveres i kompetansebygging.

Utdanningsinstitusjonene tenker vi i større grad kan bidra til å skape arenaer for læring og erfaringsutveksling med mulighet for hospitering, praksis og undervisning. Slike felles arenaer for spesialisthelsetjenesten og kommunene vil kunne utvikle det totale omsorgstilbudet i regionen, styrke læringsoverføringen og øke kvaliteten på tjenestene. I henhold til VHSS sine vedtekter, så skal vi *delta i utdanning, undervisning og veiledning av medisinsk- faglig og annet personell som arbeider i rehabiliteringsmiljøer. Institusjonen skal være utdanningsinstitusjon for leger under spesialisering innen fysikalsk medisin og rehabilitering.*

3. Innspill til ansvarsfordelingen mellom nivåene i helsetjenesten som presentert i figur 2 og 3, og spesielt hvordan vi kan differensiere og tydeliggjøre spesialisthelsetjenestens inndeling.

Valnesfjord Helseportssenter foreslår her en inndeling med spesifikke diagnoser, tilsvarende i Nivå 5.3. En mer spesifikk inndeling vil for vår del, som en privat rehabiliteringsinstitusjon, skape forutsigbarhet og herunder kunnskapsbaserte tjenester av god kvalitet. Vi foreslår følgende spesifisering under Nivå 5.1:

Alvorlig traumatisk hjerneskade (ikke i akutt fase) herunder også kognitiv svikt.
Annen alvorlig hjerneskade (ikke akutt fase)
Tversnittsskade (ikke akutt fase)
MS (ikke akutt fase)
Nevrologiske eller progredierende nevrologiske tilstander
Følgetilstander etter poliomyelitt
Epilepsi (stabil fase)
Parkinson
Multitraumer (ikke akutt fase)
Traumatisk beinamputasjon (ikke akutt fase)
Rehabilitering med arbeid som mål (ARR) herunder også unge voksne som faller utenfor utdanning og arbeidsliv og som kan ha nytte av kompleks rehabilitering.
Muskel- og skjelettlidelser med arbeid og utdanning som mål der det er aktuelt (av særlig kompleks art og ved betydelige endringer i funksjonsnivå)
CFS/ME (moderate plager) lengere diagnoseopphold.
Kreft (seinskader og med rehabilitering med arbeid som mål)
KOLS og andre alvorlige lungelidelser (av kompleks art og ved endringer i funksjonsnivå)
Hjertelidelser (av kompleks art og ved endringer i funksjonsnivå)
Personer med psykisk utviklingshemming med behov for kompleks rehabilitering som følge av somatisk sykdom (for eksempel nevrologiske lidelser, sykkelig overvekt, hjertelidelser, muskel- og skjelett lidelser)
Lettere psykiske helseplager (angst, depresjon, OCD) med arbeid som mål
Ortopediske tilstander (av kompleks art og ved endringer i funksjonsnivå)