

Helse Nord RHF

Pb 1445

8038 Bodø

26 september, 2019

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

Lofotrådet viser til brev fra Helse Nord RHF vedrørende «rehabilitering i Nord-Norge- et samhandlingsprosjekt mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge 2018-2023» og har følgende innspill til rapporten:

Til spørsmålet i høringsbrevet om hvordan utdanningsinstitusjonene kan involveres i kompetansebygging mener Lofotrådet det er viktig at utdanningsinstitusjonene involveres lokalt i kompetansebygging ved å gi desentralisert tilbud om kompetanseheving for ansatte/innbyggere i kommunene.

1. Tallmateriale:

Fig 6 Rehabiliteringstilbud i kommuner tilhørende Nordlandssykehuset

Vestvågøy kommune: Hvor er talldata i rapporten hentet fra? Vestvågøy kommune har både hverdagsrehabilitering og ergoterapeut som jobber med rehabilitering.

Kommunen er etter vår mening fortsatt i planleggingsfasen når det gjelder hverdagsrehabilitering, og har ingen ergoterapeuter som jobber med klinisk ergoterapi. Dersom ergoterapeuter som jobber i andre stillinger er medregnet i oversikten vil det gi et feil bilde av rehabiliteringstilbudet i kommunen vår. Det kommer også dårlig frem kvantum, ettersom vi har flere fysioterapeuter som jobber med rehabilitering, ingen ergoterapeuter, og disse andelene av søylen likevel er like høye.

Vågan kommune: Ikke korrekt talldata fra Vågan kommune: Ut fra figuren (3.1 fig.6, s.19), har Vågan kun Hverdagsrehabilitering. Dette stemmer ikke. Vågan har ergoterapeut, logoped, fysioterapeut.

Hverdagsrehabiliteringsteam, består av ergoterapeut, fysioterapeut, sykepleier og hjemmetrener. Teamet er organisert under Rehabiliteringstjenesten.

Frisklivssentralen tilbyr treningsgrupper, Bra-Mat kurs og oppfølging i forhold til overvekt og aktivitet. Den er fordelt på fysioterapeutene i Rehabiliteringstjenesten.

Vågan har en ergoterapeut som hovedsakelig jobber med Boligsaker og hjelpemidler. Ergoterapeut har pr.i dag ikke kapasitet til å tilby ADL-trening. Vågan har kommunale og private fysioterapeuter med felles venteliste. De kommunale fysioterapeutene tilbyr fysioterapi på korttidsinstitusjon, men ikke et fullgodt rehabiliteringstilbud. Vågan Kommune bruker private logopeder. Det er per i dag 2 logopeder. De jobber ut fra refusjon fra HELFO.

2. Ansvarsfordeling:

S.13: «muskel –og skjelett» er i tabell 2 skrevet som et av punktene hvor kommunene skal ha ansvar for rehabilitering. Dette er en svært stor gruppe, som i mange tilfeller krever mye behandling/rehabilitering, og hvor pasientene i mange tilfeller vil ha nytte av et rehabiliteringsopphold. Dette både på grunn av geografi og mengde av intensiv behandling. Det vil ikke være mulig for kommunen med dagens ressurser, å kunne tilby rehabilitering til alle som i dag får tilbud på private rehabiliteringsinstitusjoner.

Pasienter med «Kols- og lungesykdommer» har vi erfart har stor nytte av rehabiliteringsopphold på spesialiserte rehabiliteringssentre. I dag er det ikke mange nok i hver kommune til å kunne tilby samme kvalitet på rehabiliteringen, vi mangler kompetanseteam til disse diagnosegruppene.

Punkt 3.11: Det oppleves ikke som manglende fokus på rehabilitering fra kommunens side, men fokus innad i korttidsavdelingen er ikke god nok. Det er også for liten tverrfaglig kompetanse i korttidsavdelingen. En flaskehals er hjelpemidler som for eksempel seng som ikke blir bestilt tidlig nok.

Hjemmetjenesten har ikke god nok rehabiliteringskompetanse. Koordinerende enhet har ikke hatt godt nok fokus i forhold til koordinator og IP. Det er også en problemstilling i kommunen å skaffe til veie koordinator, da ingen ønsker den oppgaven.

Punkt 3.2.1: I forhold til brukere med kognitive problemer, er det en utfordring at det er veldig lang ventetid for å få tildelt opphold for utredning i spesialisthelsetjenesten. I kommunen er det for lite personell ressurser til kartlegging. Også der er det lang ventetid. Det skal nevnes at Vågan kommune nylig har fått tildelt en 50% stilling som demenskoordinator.

ART (ambulant rehabiliteringsteam) er sjelden med i overgangene fra utskrivelse fra sykehus til kommunen. Pasientene blir ofte henvist ART etter utskrivelse, og da har ikke ART møtt pasienten. KE (koordinerende enhet) har i dag i liten grad samarbeid med :ART. Tidligere år har KE hatt månedlige samtaler ved sykehuset med ART, og gjennomgang av felles pasienter. Disse møtepunktene prioriteres ikke lengre pga økt arbeidsmengde og lange geografiske avstander. Det har ikke vært tatt stilling til bruk av Skype-møter.

Punkt 3.4.1: Både Vågan og Vestvågøy kommune har spørsmålet, «Hva er viktig for deg» med i all tjenestekartlegging i respektive kommuner. Dette spørsmålet burde vært stilt allerede i spesialisthelsetjenesten, slik at ved overføring av pasient til kommunen, vet kommunen hva som er viktig for pasienten i rehabiliteringsarbeidet videre.

Plo meldinger har medført mye bedre pasientflyt og kommunikasjon mellom sykehus og kommune. Det er en utfordring for kommunen når pasienter blir tidligmeldt og ferdigmeldt samme dag, og hvordan få til gode overganger. Det vanskeliggjør tildeling av hjelpemidler, samt ha personell til stede når pasienten kommer hjem.

Vågan kommune er ikke god nok på å følge opp innleggelsesrapporter. Det er også vesentlig for gode overganger.

3. Anbefalinger og tiltak i kommunehelsetjenesten og rehabiliteringspyramiden

Rapporten skisserer mange av utfordringene som vi kjenner igjen i kommunehelsetjenesten. Likevel er det viktig å få frem at Vestvågøy kommune pr i dag ikke har mulighet til å følge opp de tiltakene som foreslås under punkt 4.2 Anbefalinger og tiltak i kommunehelsetjenesten;

1. Frisklivssentral – Fungerer godt
2. Det anbefales at alle kommuner etablerer Hverdagsrehabilitering – **Ikke kommet i gang**
3. Tilgang til minst et tverrfaglig sammensatt rehabiliteringsteam som samarbeider nært med fastlegene – **ikke fungerende**
4. Tilgang til øremerkede senger til tverrfaglig rehabilitering – **fungerer ikke som ønsket**
5. Offensiv strategi innen velferdsteknologi – stort felt

Disse punktene påvirker direkte selve **ansvarsfordelingen** i kommunen, og gjør at to viktige nivåer (Rehabiliteringsteam, hverdagsrehabilitering) faller bort i Rehabiliteringspyramiden når det gjelder Vestvågøy kommune. Pyramiden vil da være ufullstendig og ansvarsfordelingen deretter.

En utfordring er også at kommunen benytter korttidsavdelingen til pasienter som venter på langtids plass, på denne måten må personalet jobbe med tunge pleiepasienter og rehabilitering innenfor samme avdeling. Kanskje kunne man vært mer nøye med å skille mellom «pleiepasienter» og pasienter med stort rehabiliteringspotensiale. I tillegg vil det være nyttig å knytte til seg flere faggrupper i rehabiliteringen for å få til god tverrfaglighet. God rehabilitering vil også føre til kortere liggetid på institusjon og raskere overføring til hjemmet. Vi ser av figur 2 at det er hull i pyramiden både hva angår rehabilitering i institusjon, kommune samt hverdagsrehabilitering. Samtidig mangler vi noe tverrfaglighet også når det gjelder rehabilitering i hjemmet.

Vestvågøy kommune har ikke kommet så langt som denne planen beskriver. Vi må legge større vekt på helsepedagogikk og at mye mer helsehjelp må gis i gruppeformat; både trening og opplæring. Her mener vi at spesialisthelsetjenesten blir for langt unna pasientene og at det er rett at vi skal mer inn på banen.

Når det gjelder velferdsteknologi er det et altfor stort begrep til å si noe avgrenset om; men man kan tenke seg at veiledning – eks. over Skype fra spesialisthelsetjenesten i større grad kan gjøre fagpersoner i kommunen rustet til å følge opp pasienter etter veiledning. Det mener vi forutsetter at fagpersoner på sykehus kjenner pasientene.

Hverdagsrehabilitering er trukket fram – det har ikke Vestvågøy kommune klart å komme i gang med. Vi har heller ikke fått til rehabiliteringsteam rundt konkrete diagnoser og det bør stilles spørsmål om hvorfor. Man bør ikke gå videre i dette arbeidet uten å ha løftet dette fram som et poeng. Modellen på side 19 stemmer ikke (om kommunens tilbud). Vi har heller ikke KE på plass (s.22).

Eivind Holst

Leder

Lofotrådet