

Tromsø 22. juni 2022

Bekymringsmelding til Fagdirektør i Helse Nord Geir Tollåli fra fagmiljøet i Fysikalsk medisin og rehabilitering i Nord-Norge

Fagnettverket for leger i Fysikalsk medisin og rehabilitering i Helse Nord (FMR-Nord) hadde nettverksmøte 9.-10.06.22 med deltagelse fra alle foretak i Helse Nord og fra private rehabiliteringsinstitusjoner. FMR-miljøet i nord er så lite at vi har god oversikt over hva som finnes av tilbud og tilgjengelige ressurser på de ulike rehabiliteringsavdelingene/institusjonene.

FMR-Nord stiller seg bak det vedlagte dokumentet «Norge trenger en rehabiliteringsreform» som er en kommentar til Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 og beskriver dagens rehabiliteringsbehov, også i Helse Nord, veldig godt. Rehabilitering er flere ganger fremhevet fra oppdragsgivende myndigheter som et område som skal og må prioriteres, både i formelle oppdragsdokumenter (Nasjonal traumeplan, diverse veiledere, retningslinjer, osv.) og i media. I det siste har vi også fått «Pakkeforløp hjerneslag» som legger enda større ansvar på rehabiliteringsavdelingene/institusjonene. I Hurdalsplattformen står det at Regjeringen vil: Styrke kommunalt arbeidsrettet rehabiliterings- og habiliteringstilbud og utrede en tydeligere organisering og ledelse av rehabiliteringstilbudet på ulike nivåer.

Oppdragsdokumentene beskriver hvordan vi skal prioritere sårbare og sammensatte pasienter med behov for god tverrfaglighet og samhandling. Spesialisthelsetjenesten har viktige MÅ-oppdrag. Tjenester gis i sykehus og ved private rehabiliteringsinstitusjoner. Kommunene skal også gi et rehabiliteringstilbud på sitt nivå. Helsetjenesten skal i prinsipp være likeverdig i hele Norge. Ingen skal forskjellsbehandles ut fra bostedsadresse. Her i nord bor vi spredt og dette er spesielt utfordrende.

På Nettverksmøtet framkom en generell bekymring for kapasitet og kvalitet i tilbudet til Rehabiliteringspasientene i vår helseregion. Flere av overlegene er medisinsk faglig rådgivere for avdelingsledelsen i de ulike foretakene og vi merker at tilbakemeldinger og råd ikke blir tatt til følge i ledelseslinjene i tilstrekkelig grad til å sikre et adekvat tilbud til alle rehabiliteringspasientene våre.

Vi er enig om at rehabiliteringspasientene med størst utfall og størst behov for oppfølging, bør få et tilbud på UNN, Tromsø både pga rehabiliteringskompetanse og nærhet til nevrokirurg/nevrolog. Disse «regionale» pasientene er blant annet pasienter med hodeskade, alvorlige hjerneblødninger, sekveler etter nevrokirurgiske inngrep, yngre hjerneslagpasienter og andre hjerneslagpasienter med alvorlige og sammensatte utfall, multitraumepasienter og pasienter med komplikasjoner etter intensivopphold (inkludert covid-pasienter). FMR- Tromsø gir også tilbud til ryggmargsskade i påvente av opphold ved Ryggmargsskadeavdelingen ved St. Olavs. I tillegg skal FMR-Tromsø og de andre FMR-avdelingene og rehabiliteringsinstitusjonene i helseregionen også gi et rehabiliteringstilbud til alle lokalsykehuspasientene som også har behov for tverrfaglig rehabilitering.

Flertallet av disse pasientene har høy risiko for tap av mulig bedring ved manglende tilbud og forsinkelser i rehabilitering. Et reddet liv skal også leves! Varig funksjonstap på grunn av følgetilstander skal, og kan begrenses.

Vi ser følgende utfordringer i nord:

- Det er vanskelig å få oversikt over hvem som har det overordnede ansvaret for at enkeltpasienter får rett tilbud på rett nivå/sted til rett tid.
 - Kombinasjon av presset økonomi og måten foretakene organiseres og ledes på går ut over rehabiliteringstilbudet.
 - Spesialisert rehabilitering er ressurskrevende og det er manglende sammenheng mellom kostnadene ved å ha tilfredsstillende faglig tilbud og «inntjeningen» dette gir gjennom dagens finansieringssystem.
 - Rekruttering og stabilisering av kompetent personale er helt essensielt for å holde rehabiliteringssengene åpne og sørge for et godt faglig nivå. FMR, UNN Tromsø har f.eks. pga mangel på, først og fremst sykepleiere, hatt kun 8 senger åpne fra 30.05.22 (ikke 14 som det står i vedlagt «Sommer 2022 Rehabplasser»). Hvis det ikke blir ansatt flere sykepleiere, blir det ikke mulig å ha fullt belegg på FMR-Tromsø til høsten. Dette går ut over rehabiliteringstilbudet i hele Nord-Norge.
 - Innleie av vikarer er dyrt, både regnet i kroner, men også i form av potensielt manglende kompetanse og kontinuitet i pasientoppfølgingen.
 - Det er få «harde målepunkter» for rehabiliteringspasienter og ikke mye som kan telles og regnes på.
 - Når pasienten blir overført til rehabilitering direkte fra andre sykehusavdelinger, noe som er vanlig praksis, blir det ikke registrert fristbrudd hvis pasientene ikke får det tilbudet de har behov for på rett tid. Dette kan påvirke hvordan ledelsen prioriterer tiltakene.
- Rehabiliteringspasienter har til dels vært sammensatte behov og kan oftest ikke selv kjempe for å få dekket egne behov, eller varsle hvis de ikke får et godt tilbud. Disse pasientene blir lett «usynlige» i kampen om ressurser, og kan ikke lett skaffe seg plass annet sted.

Spesielle sommerutfordringer:

Situasjonen er spesielt vanskelig i sommer med mange rehabiliteringsavdelinger stengt samtidig (se vedlagt oversikt over Rehabiliteringstilbudet i Nord-Norge sommeren 2022). Det at moderavdelingene (nevrokirurg, nevrolog, intensiv ol) har sommer-lavdrift og derfor ikke har plass til å huse pasienter i påvente av rehabilitering, gjør situasjonen enda mer prekær. Hvor skal pasientene rehabiliteres når flertallet av rehabiliteringssengene i nord er stengt og de avdelingene som er åpne, mangler sykepleiere til å ta seg av pasientene?

Mange kommuner er små med svært begrensede rehabiliteringstilbud og svak rekruttering av fagfolk fra før. Kommunene klarer ofte ikke å ta imot utskrivningsklare pasienter. Dette blir enda mer tydelig i ferien!

Pasienter som blir alvorlig syke i ferien, har større risiko for avvikende forløp. Hvem har ansvaret når pasientene ikke får et adekvat rehabiliteringstilbud?

Det er behov for ansvarsavklaring framover. Siden Helse Nord har relativt få innbyggere og få rehabiliteringsavdelinger/institusjoner, burde det være mulig å oppnå god oversikt over rehabiliteringstjenestene. Vi har dermed en gyllen mulighet til å skape nye modeller for gode forløp på tvers av sykehus, private rehabiliteringsinstitusjoner og kommuner. Vi har verdifulle faglige miljøer i nord som samarbeider godt. Men hvis de svekkes, vil de være vanskelig å bygge opp igjen.

FMR-Nord ønsker med denne bekymringsmeldingen å vise hvor viktig, men sårbart rehabiliteringstilbudet i nord er. Innsillet er ment positivt og vi håper det blir satt pris på.

Bekymringsmeldingen sendes til Fagdirektør i Helse Nord Geir Tollåli

Kopi til

- Medisinske direktører/fagsjefer Finnmarkssykehuset, UNN, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset
- Regionalt brukerutvalg og brukerutvalg Finnmarksykehuset, UNN, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset
- Helse- og omsorgsdepartementet ved avdelingsdirektør for Velferdsteknologi og rehabilitering: Liv Heidi Brattås Remo, Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet: Johnny Advocaat-Vedvik og Specialisthelsetjenester: Torunn Janbu
-
- Rådgiver Synnøve Kalstad Helse Nord
- Leder for fagutvalg i rehabilitering Christoph Schäfer

Hvis noen tenker at bekymringsmeldingen bør videresendes til andre personer/instanser, er dere helt frie til å gjøre det.

Vennlig hilsen

Lena Norli
Spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering
Overlege Rehabiliteringsavdelingen, UNN, Tromsø
Leder for fagnettverket FMR-Nord