

HØRINGSUTTALELSE VEDR. UTVIKLING AV REHABILITERINGSTJENESTENE I MØRE OG ROMSDAL

Seksjon for Kliniske støttefunksjoner representerer fysioterapi og ergoterapi ved Ålesund sjukehus. Vi har ansvaret for denne tjenesten ved de fleste somatiske avdelingene og er sentrale for de pasientgruppene som har behov for rehabilitering under og etter et sjukehusopphold.

Det har vært mange år med tilbakevendende usikkerhet omkring rehabiliteringstjenestene i Møre og Romsdal. Det er derfor viktig med en slik gjennomgang, og at det nå blir en avklaring, særlig i forhold til videre drift ved Aure og Mork rehabiliteringssenter.

Styrevedtaket 57/19 (Helse Møre og Romsdal) legger til grunn at sengeposten ved sjukehuset skal være faglig motor i det spesialiserte rehabiliteringstilbudet i Møre og Romsdal og ha en fylkesdekkende funksjon innen feltet. For å kunne oppfylle dette, må det være tilstrekkelig kapasitet og god kompetanse i sengeposten, både for å kunne dekke behovet og utvikle tilbudet. Både Mork rehabiliteringssenter, Aure rehabiliteringssenter og sengepost for Rehabilitering og revmatologi har ansatte med høy kompetanse innen rehabilitering. Denne kompetansen må utnyttes videre og tjenestene organiseres slik at en både beholder og kan utvikle kompetansen innen rehabilitering.

Helsedirektoratet anbefaler at «Spesialisthelsetjenesten må sikre tidlig oppstart av rehabilitering tett integrert med medisinsk behandling i akutt fase for alle aktuelle pasientgrupper.» (Tabell, s.41 i rapporten). Dette er ofte ressurskrevende pasientbehandling og vi mener derfor det er svært viktig å dimensjonere kapasiteten i spesialisthelsetjenesten slik at tjenesten faktisk er rustet for komplekse rehabiliteringsoppgaver. Det er, som rapporten peker på vanskelig å si noe helt konkret om antall plasser både innen spesialisert og kommunal rehabilitering, men det er naturlig å tenke at en ved en samling i større fagmiljø vil ha bedre mulighet for å utnytte både senger og personell fleksibelt etter behovet. Det kan være både på tvers av nivå og etter kompetanse.

Vi opplever at pasienter og pårørende er utrygge i overgangen mellom sjukehuset og hjemmet. En del av pasientene trenger videre opptrening eller rehabilitering etter utskrivelse. Vi er bekymret for at det er for få rehabiliteringsplasser og svært variabelt kvalitativt tilbud i kommunene, vi opplever at pasienter ikke får plass, og / eller at vi ikke vet hvilket kvalitativt tilbud pasienten får ved utskriving. En modell der samhandling og samarbeid mellom de ulike nivåene blir lettere enn i dag vil derfor være en god modell. Samhandling er mer omfattende enn samarbeid og vil være lettere å få til ved en samlokalisering. Modell 2, med samdrift mellom rehabilitering i kommunene og spesialisthelsetjenesten er en god modell

Forslaget til arbeidsgruppa legger opp til at et slikt samarbeid kan bygges. Kommunene kan på den måten få et større fagmiljø, med fordelene det har i forhold til rekruttering og utvikling. Behovet for rehabiliteringsplasser vil trolig øke når andelen eldre øker. En modell der flere kommuner samarbeider for gode pasientforløp blir også mindre sårbart enn en modell der den enkelte kommune selv skal dekke alle behov.

Mvh

Seksjon for kliniske støttefunksjoner,

Ålesund sjukehus