
Prosjekt
«Samarbeid i sykehusområdet
Telemark/Vestfold innen fysikalsk
medisin og rehabilitering»
Sluttrapport

Innhold

1. Prosjektets innstilling	2
2. Innledning	2
3. Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten - definisjoner	3
4. Organisering av prosjektet	4
5. Arbeidet i prosjektet, fagområder	5
5.1 Fysikalsk medisinsk poliklinikk	5
5.2 Helse og arbeid	6
5.3 Døgnrehabilitering	7
5.4 Sykelig overvekt	7

1. Prosjektets innstilling

De deler av fagområdet fysikalsk medisin og spesialisert somatisk rehabilitering som prosjektet omfatter samorganiseres i KFMR/Kysthospitalet i SiV's organisasjon.

Sengeplasser for døgnrehabilitering finnes i tilstrekkelig grad ved Kysthospitalet og videreføres der. Begge sykehus har tidligrehabiliteringssenger knyttet til akuttisykehusene, disse skal opprettholdes. Øvrige døgnplasser legges ned.

Fysikalsk medisinsk poliklinikk samorganiseres ved Kysthospitalet og alle henvisninger i fagfeltet vurderes der og får eventuelt et tilbud om utredning og behandling i regi av SiV.

Helse og Arbeid ledes fra SiV og utøves på to lokasjoner henholdsvis i Vestfold og Telemark. Det anbefales at poliklinikkene lokaliseres utenfor etablert sykehus. Henvisninger til Helse og arbeid vurderes ett sted. Helse og Arbeid etableres som et organisatorisk fagområde uavhengig av somatisk eller psykiatrisk innsøking.

Henvisninger til spesialisthelsetjenesten innen sykkelig overvekt ivaretas etter dagens modell i Vestfold mens Telemark må sikre en spesialistvurdering og poliklinisk tilbud ved en eller begge sine somatiske lokasjoner (Skien og Notodden).

Tilbudet til pasienter med MS foregår ved Kysthospitalet for begge foretak. Gruppen pasienter med Mb Parkinson gis tilbud på sykehusenes lærings- og mestringssentra og ivaretas også kommunalt.

Prosjektet konkluderte underveis med at de økonomiske implikasjonene av foreslåtte endringer avklares mellom direktørene etter at prosjektet har levert sin faglige innstilling.

2. Innledning

Rehabiliteringsfaget i Vestfold og Telemark har lang tradisjon for samarbeid. Hovedenhetene ved de to foretakene har vært nært lokalisert i Skien/Porsgrunn og Stavern. Mange ansatte har hatt opplæring, rotasjon og tjeneste begge steder. I 2010 la en tilsvarende prosjektgruppe fram for direktørene ved SiV og STHF en plan for fag- og funksjonsfordeling som har fungert ganske godt etter intensjonen.

Vår gjennomgang av dagens tilbud i sykehusområdet Vestfold og Telemark viser at vi har en rekke større og mindre enheter spredt utover geografisk som oppfyller kravene både gjennom lærings- og mestringssentre, ambulante team ut til kommuner, poliklinikker, dag- og døgnbehandling i tillegg til definerte døgnenger for rehabilitering i tidlig fase etter akutt sykdom og/eller traume på de to største sykehusene i området.

En ny gjennomgang av fagområdet med mulighetsstudium for et enda tettere samarbeid mellom foretakene er basis for dette prosjektet. Helsepersonellkommisjonen har lagt fram sin rapport som tydeliggjør behov for framover å se på:

- mest mulig likt pasienttilbud uavhengig av bosted
- mest mulig optimal drift

- best mulig utnyttelse av alle typer ressurser
- rekruttere og beholde fagfolk

Etter mandat og bestilling fra de to administrerende direktørene har prosjektet fått i oppdrag å gjennomgå fagområdet fysikalsk medisin og spesialisert rehabilitering i sykehusområdet for å samordne og samorganisere det som er mulig.

Overordnede målsetninger for prosjektet:

- Likeverdig tilbud i sykehusområdet
- Optimalisere dagens tilbud
- Bedre utnyttelse av ressursene
- Forskningskapasitet
- Felles rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt ved Kysthospitalet
- Sterk regional og nasjonal aktør

Det er totalt sett ressurser med mye god kompetanse innen fagområdet fysikalsk medisin og rehabilitering i sykehusområdet. Det er viktig at innbyggerne i Telemark og Vestfold også i fremtiden kan dra nytte av disse ressursene.

Bruken av private rehabiliteringsplasser i sykehusområdet er lav, sammenlignet med andre sykehusområder i Helse Sør - øst. Det er sannsynlig at dette har sin årsak i tilstrekkelige og gode tilbud ved foretakene. Med grunnlag i rapportene fra arbeidsgruppene mener prosjektet at det lave forbruket vil bestå også når de foreslåtte endringene blir implementert.

3. Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten - definisjoner

Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten er beskrevet i Nasjonal veileder fra Helsedirektoratet. Behovet innen somatisk rehabilitering gjelder i prinsippet alle aldersgrupper og er relatert til gjenopprettelse av skader og funksjonstap etter akutte og kroniske tilstander av enhver karakter. Spesialisthelsetjenestetilbudet skal sørge for nødvendig undersøkelse og utredning dersom pasienten oppfylder vilkårene for henvisning. Tilbudet i foretaket skal sørge for

- utredning av tilstander som kan gi funksjonstap, eks lidelser i bevegelsesapparatet og nervesystemet.
- trening og gjenvinning av funksjon og ulike individuelle ferdigheter som krever spesialisert tilrettelegging og veiledning
- intensiv trening som inngår i individuell habilitering-/rehabiliteringsplan, eller som et nødvendig, spesialisert tilbud etter behandling
- tilrettelagt opplæring for pasienter som trenger det, og tilrettelegge rammebetingelser som kan bidra til økt mestring

Videre sier veilederen at: «Helseforetak bør ha spesialiserte rehabiliteringsenheter med tilstrekkelig kapasitet innen døgnrehabilitering. De bør kunne ivareta komplekse behov for pasienter med eksempelvis nevrologiske tilstander, hjerneslag med komplekse utfall av eksempelvis kognitiv art, spinalskade, traumatisk hodeskade, amputasjoner, multitraumer og sjeldne diagnoser og tilstander».

Fagområdet er spesielt velegnet for brukermedvirkning. I arbeidet med prosjektet er det fra brukersiden fremmet et ønske om å vurdere modellen fra psykisk helse om bruk av erfaringskonsulenter. Dette innspillet tas med videre i linja.

4. Organisering av prosjektet

- **Prosjektnavn:** Samarbeid i sykehusområdet Telemark/Vestfold innen fysikalskmedisin og rehabilitering
- **Prosjekteier:** Administrerende direktør Sykehuset i Vestfold og administrerende direktør Sykehuset Telemark
- **Prosjektledelse:** Rådgiver Geir Magnussen (til 27.01.23). Klinikksjefene Per Urdahl og Gro Aasland
- **Mandatet gjelder:** Sammenslåing og funksjonsfordeling av deler av fagfeltet fysikalskmedisin og rehabilitering
- **Prosjektets varighet:** 3 mnd. med oppstart januar 2023. Estimert tidspunkt for fremlegg til direktørene juni 2023.
- **Prosjektet skal beskrive:** en trinnvis modell for sammenslåing og funksjonsfordeling av deler av fagområdet fysikalskmedisin og rehabilitering. Det forventes at implementeringsperioden starter etter at prosjektrapporten er lagt frem i styrene og strekker seg frem til januar 2024.

5. Arbeidet i prosjektet, fagområder

Fag-, bruker- og tillitsvalgtrolle er representert i styrings- prosjekt- og arbeidsgruppene.

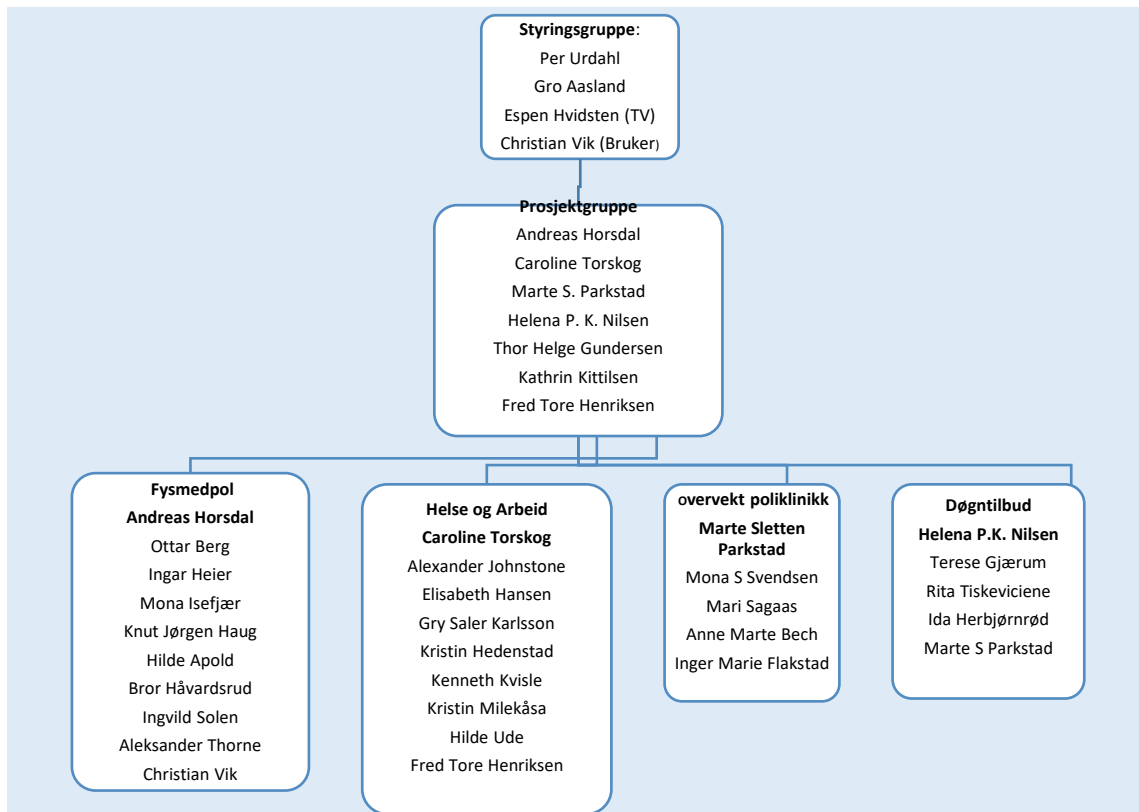


Fig 1: Aktuelle fagområder og sammensetning av arbeidsgrupper.

Her presenteres arbeidsgruppenes konklusjoner. De er bygget på egne rapporter fra hver arbeidsgruppe.

5.1 Fysikalsk medisinsk poliklinikk

Arbeidsgruppen konkluderer med at den fysikalsk medisinske virksomhet i Porsgrunn med fordel kan samlokaliseres i Stavern. Dette vil kunne gi et større miljø og kunne lette rekrutteringen av leger, samt bedre ivareta utdanningsløpet til LIS. Videre vil et større miljø kunne stå bedre rustet til forskning og faglig utvikling av pasienttilbudet. En samlokalisering vil også kunne være med på underbygge målet om en sterk regional og nasjonal aktør.

Aktuelle pasientgrupper:

- Nakke/rygg (som ikke trenger rask avklaring for kirurgi)
- Hofte
- Skulder
- Tendinopatii
- Frossen skulder
- Generaliserte smerter
- Fotpoliklinikk

Fysikalsk medisinsk poliklinikk samorganiseres ved Kysthospitalet og alle henvisninger i fagfeltet vurderes der og får eventuelt et tilbud om utredning og oppfølging i regi av SiV.

Det er viktig å få til et samarbeid med det ortopediske miljøet i Telemark, og arbeidsgruppen har ikke kommet til noen samlet løsning her. Fagområdene fysikalsk medisin og ortopedi utfyller hverandre og for pasienten er det viktig at fagfeltene samarbeider om vurderingene. Dette betyr tilstedeværelse av fysikalsk medisiner på ortopedisk poliklinikk, og ortoped tilstede på fysikalsk medisinsk poliklinikk. Det bør være et mål at ordningen så langt det er mulig blir lik i Vestfold og Telemark.

Samarbeidsrelasjon med ortopedisk miljø i Telemark må avklares i linja.

Prosjektet anslår at pasientene fra Telemark vil gi en økning på vel 3000 konsultasjoner årlig. Basert på tidligere produksjonstall er det satt opp et forslag til bemanningsoversikt under.

	Prod.pr årsverk	Årsverk	Produksjon
Overlege	800	1,5	1200
Lis	650	1	650
Fysio	600	2	1200
Sekretær		0,8	
Sum		5,3	3050

Prosjektet forutsetter at behov for utstyr og ressurser løses i linja mellom foretakene.

5.2 Helse og arbeid

Arbeidsgruppen anbefaler en samorganisering av poliklinikkene til en felles poliklinikk/seksjon, med to lokasjoner (Tønsberg og Porsgrunn). Poliklinikken får en felles seksjonsleder og sees best egnet organisert til SIV HF, Klinikk for Fysikalsk Medisin og Rehabilitering. Dette vil samle ressursene og kompetansen til en resultatenhets samt være organisert i et felles rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt for sykehusområdet.

Gevinster med denne organisering vil være at en seksjonsleder kan lede/styre/disponere de samlede ressursene, etablere ett felles pasientforløp med utgangspunkt i dagens to pasientforløp, etablere et styrket e-mestringstilbud som gjør behandlingen mer tilgjengelig for begge opptaksområdene samt gi reduserte lønnskostnader til ledelse og støttefunksjoner. Totalt sett vil en samorganisering bidra til et mer likt og likeverdig pasienttilbud i begge opptaksområdene.

Videre anbefales en organisering av tilbudet slik det er gjort i STHF. Her er alle ansatt i en poliklinikk, som heter Helse og Arbeid, med unntak av legene som sees best hensiktsmessig organisert til legegruppen fysikalskmedisin og rehabilitering mtp utdanningsløp, vakter og annet.

Henvisninger fra fastleger og andre fagområder internt i sykehusene anbefales å sendes til en arbeidsgruppe som heter Helse og Arbeid, henvisningene rettighetsvurderes opp mot kriteriene for et tilbud hvor det er et samtidighetsbehov for helse og arbeid. Pasientene gis et tilbud enten i Porsgrunn eller i Tønsberg.

Om poliklinikken i Porsgrunn skal fortsette å ligge i sykehusets lokaler må vurderes, det kan være vel så hensiktsmessig å vurdere å leie lokaler i et egnet sted i området.

KPA ved SiV har foretatt en ROS-vurdering av konsekvensene ved å legge hele Helse og arbeid i somatikken. Det pekes her på en del faktorer som linja må ta med videre i planleggingen av en felles poliklinikk.

5.3 Døgnrehabilitering

Med bakgrunn i kartleggingen av de aktuelle tilbudene, gjennomgang av relevante nasjonale føringer og krav, diskusjon med påfølgende vurdering av alternative løsninger og konsekvens er det konkludert med at døgntilbudet ved Nordagutu/STHF bør legges ned. En faglig gjennomgang av døgntilbudet konkluderer med at det ikke tilfredsstillende kravene til døgnbasert drift. Gruppen konkluderer også med at det er tilstrekkelig med døgnplasser til spesialisert somatisk rehabilitering i sykehusområdet på Kysthospitalet. I arbeidsgruppa har det vært dissens på dette. Lokale representanter fra Nordagutu har ønsket å ruste opp Nordagutu slik at det tilfredsstillende nasjonale krav til døgnbehandling.

Gruppen har også beskrevet rehabiliteringstilbud til pasienter med kroniske neurologiske sykdommer.

Pasienter med MS som har behov for tverrfaglig og/eller spesialisert rehabilitering kan henvises til Rehabiliteringsavdelingen KFMR, SIVHF. Der det allerede er et etablert tilbud for MS-pasienter. Neurologisk avdeling/STHF – fagpersoner og pasienter - bør få oppdatert informasjon om tilbudet ved SIVHF.

Neurologisk avdeling ved både SIVHF og STHF har et godt tverrfaglig poliklinisk tilbud til pasienter med Parkinson sykdom. Pasienter følges opp regelmessig etter vurdert behov. SIVHF har LMS tilbud for pasienter og pårørende med Parkinson sykdom. STHF har per nå ikke et tilbud. Det anbefales at STHF oppretter LMS tilbud til pasienter med Parkinson. Dette kan gjerne gjøres i samarbeid med SIVHF. Arbeidet med Parkinson - Net kan med fordel også samordnes mellom foretakene.

5.4 Sykelig overvekt

Sørge-for-ansvaret i sykehusområdet er at spesialisthelsetjenesten skal utrede årsak til overvekt og å foreslå behandlingsforløp for pasienten. For pasienter i Vestfold skjer utredning og behandling i Tønsberg, og rehabilitering på Kysthospitalet. Gruppen anbefaler at denne organiseringen fortsetter, og at tilbudet på Kysthospitalet også er et tilbud for pasienter fra Telemark. Videre anbefales det at det opprettes tilbud om utredning i Telemark tilknyttet fagområdet hormon/endokrinologi og lokaliseres i Skien og/eller Notodden. For at pasienter i hele sykehusområdet skal få et likeverdig tilbud, anbefales det at behandlingstilbudet ved overvektpoliklinikken, STHF fortsetter for å kunne tilby en poliklinisk behandling eller et dagtilbud til pasientene i øvre Telemark. Det anbefales at dette tilbudet lokaliseres enten på Nordagutu eller Notodden.