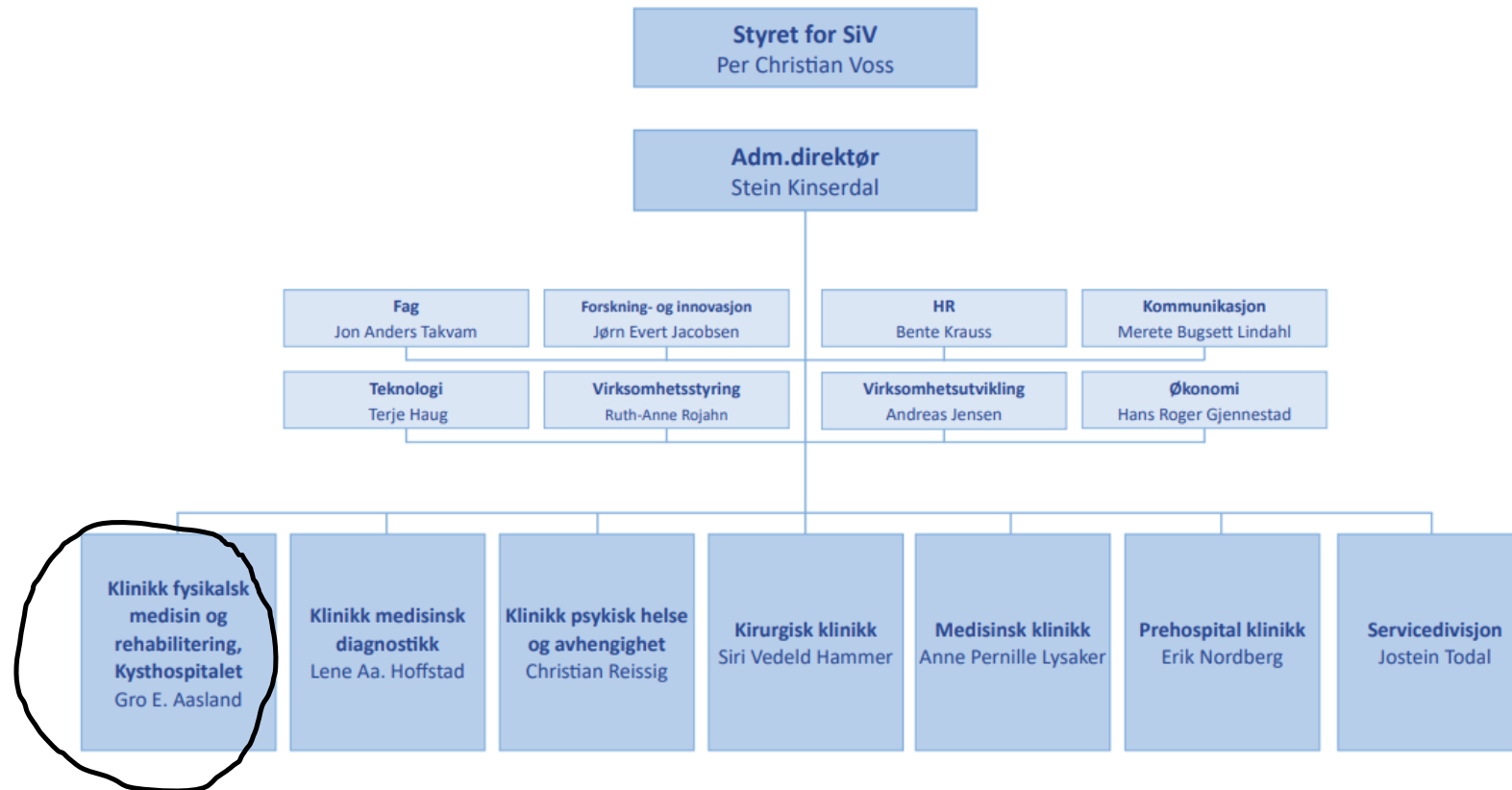


Rehabilitering helt fra akutt fase – viktigere enn noen gang med samhandling



Klinikksjef Gro E. Aasland, Klinikk fysikalsk medisin og rehabilitering,
Sykehuset i Vestfold

Organisasjonskart Sykehuset i Vestfold



Noen føringer for prioriteringer innen fysikalsk medisin og rehabilitering:

- Nasjonale
 - (forskrift m/veileder)
 - Prioriteringsveileder
- Regionale:
 - Utviklingsplan
 - Fagplan
 - OBD
- Foretaket
 - Utviklingsplan

Fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering i Helse Sør-Øst

- Rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt
- Rehabilitering i tidlig fase
- Fra døgnopphold i senfase til tidlig innsats, poliklinikk og samarbeid med kommunene

HELSE  SØR-ØST



Regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering i Helse Sør-Øst

Prosjektrapport 05.10.2023

Utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold frem mot 2040:

- Rehabilitering er et av satsingsområdene:
 - la til rette for etablering av rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i tråd med føringene i regional utviklingsplan
 - Utrede mulighetene for oppstart av rehabilitering på akuttsykehuset
- Revidering 2022 – 2025:
 - Fortsatt satsing på rehabilitering
 - Videreutvikling av tilbud om tidligrehabilitering
 - Samarbeid med STHF
 - Helse og arbeid
 - MUPSpasientene (Medisinsk uforklarte plager og symptomer)

Rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt

- *«En enhet med et overordnet faglig ansvar for foretakets tjenester innen fysikalsk medisin og rehabilitering. Enheten skal være en ressurs for andre enheter i helseforetaket og for aktuelle samarbeidspartnere utenfor spesialisthelsetjenesten. Enheten skal bidra til at helseforetaket yter tverrfaglig spesialisert rehabilitering i tråd med gjeldende føringer for fagområdet, herunder tidligrehabilitering i akuttpsykehus. Faglig ansvarlig i enheten må være spesialist i Fysikalsk medisin og rehabilitering.»*

Rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt

- samle ressurser og kompetanse
- synlig enhet internt i sykehuset og mot samarbeidspartnere

Legger til rette for:

- **tidlig oppstart av spesialisert rehabilitering integrert med medisinsk behandling**
- elektiv virksomhet med utredning, diagnostikk og behandling i tverrfaglige poliklinikker
- ambulant/digital oppfølging med kompetanseoverføring til kommunehelsetjenesten

Klinikk fysikalsk medisin og rehabilitering - rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt



Tønsberg



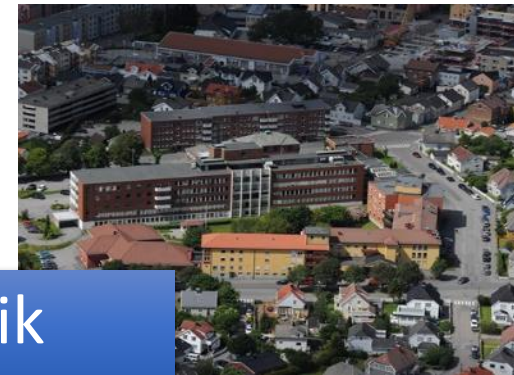
Kysthospitalet



Vear

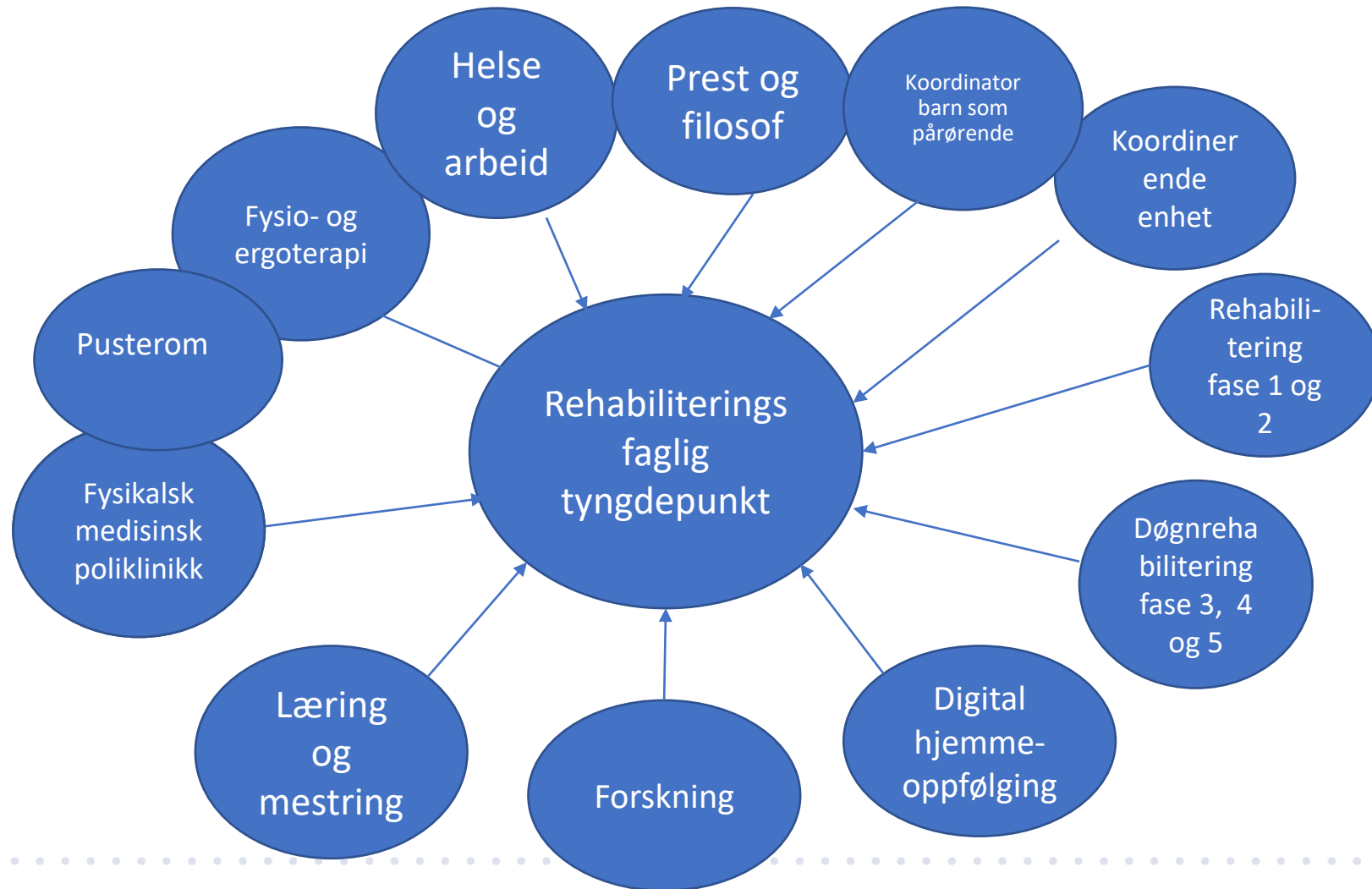


Solvang

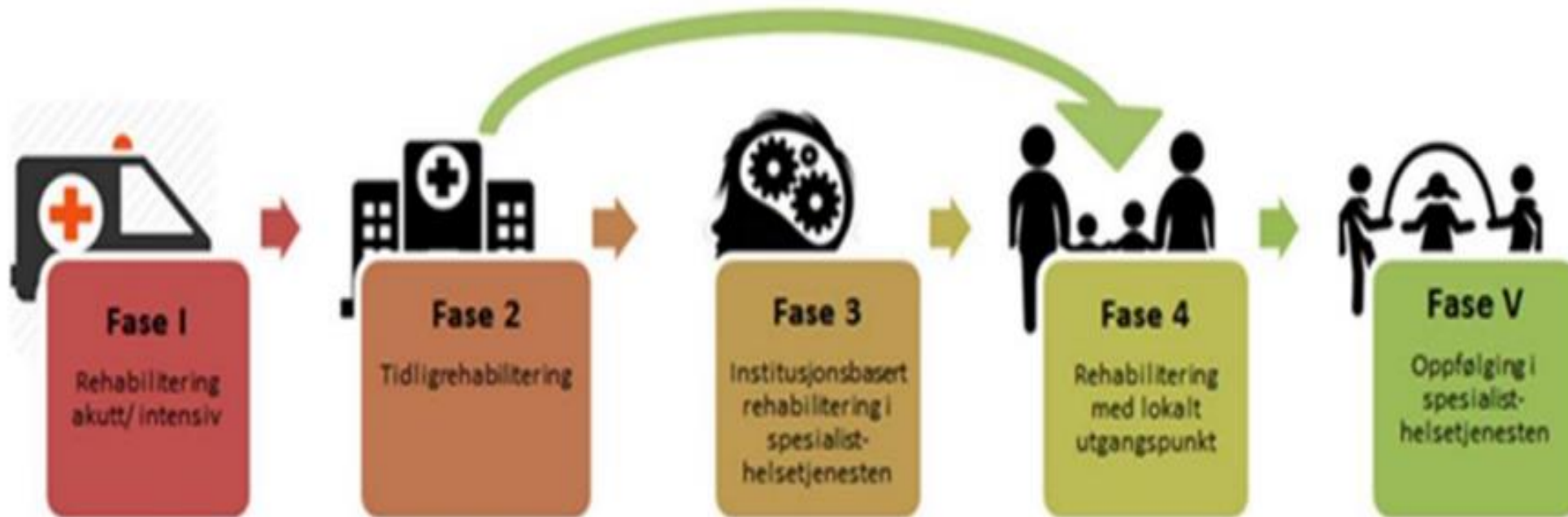


Larvik

Klinikk fysikalsk medisin og rehabilitering



Fasemodell innen rehabilitering



Rehabilitering i akutt og subakutt fase

- Økende evidens på viktigheten av å starte opp rehabilitering tidlig i akuttforløpet
- Pasientene ligger på akuttsykehuset – men får ikke den nødvendige tverrfaglige rehabilitering
- Hvordan fikk vi det til?
 - Bygging av nytt sengepostbygg – fikk det inn OU-programmet.
 - Satsing fra sykehuset – klinikken fikk friske penger
 - Covid – rehabiliteringslege til intensivavdelingen

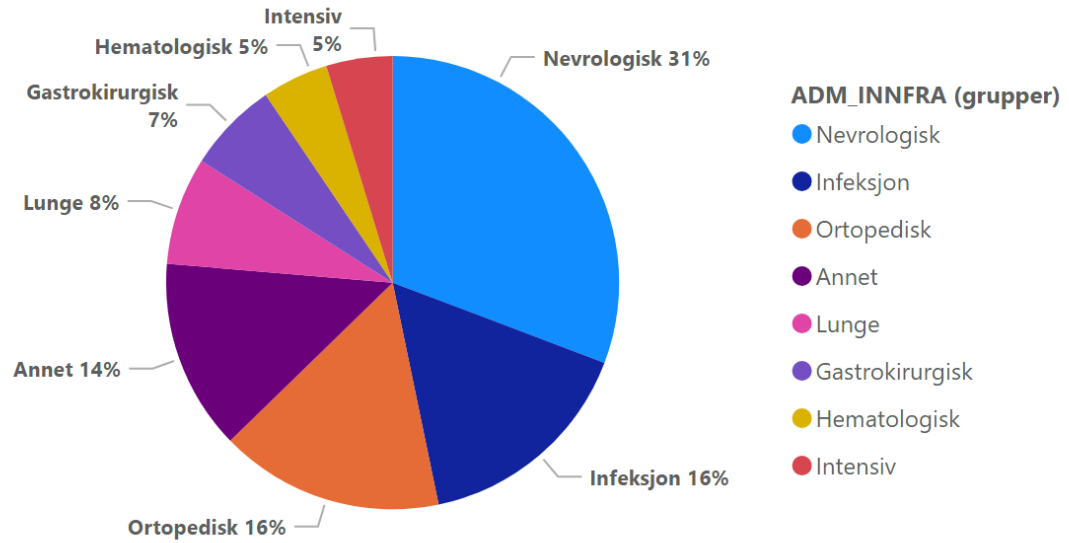
Evaluering høst 2023:

- 4 senger lokalisert på nevrologisk sengepost fra januar 2022
 - To senger fra kirurgisk klinikk og to fra medisinsk klinikk
- Pasienter med lange opphold på flere sengeposter

Resultat evaluering

- Et tiltak som dekker et hittil udekket behov
- Synliggjøring og mer kunnskap om rehabiliteringsfaget på akuttsykehuset
- Potensiale for mer informasjon og tettere samarbeid med andre fagområder
- Viktig med enkle og kjente overføringsrutiner/tilsynsforespørsler
- Potensiale for mer bruk fra kirurgiske fagområder

Pasientene innlegges TR fra:

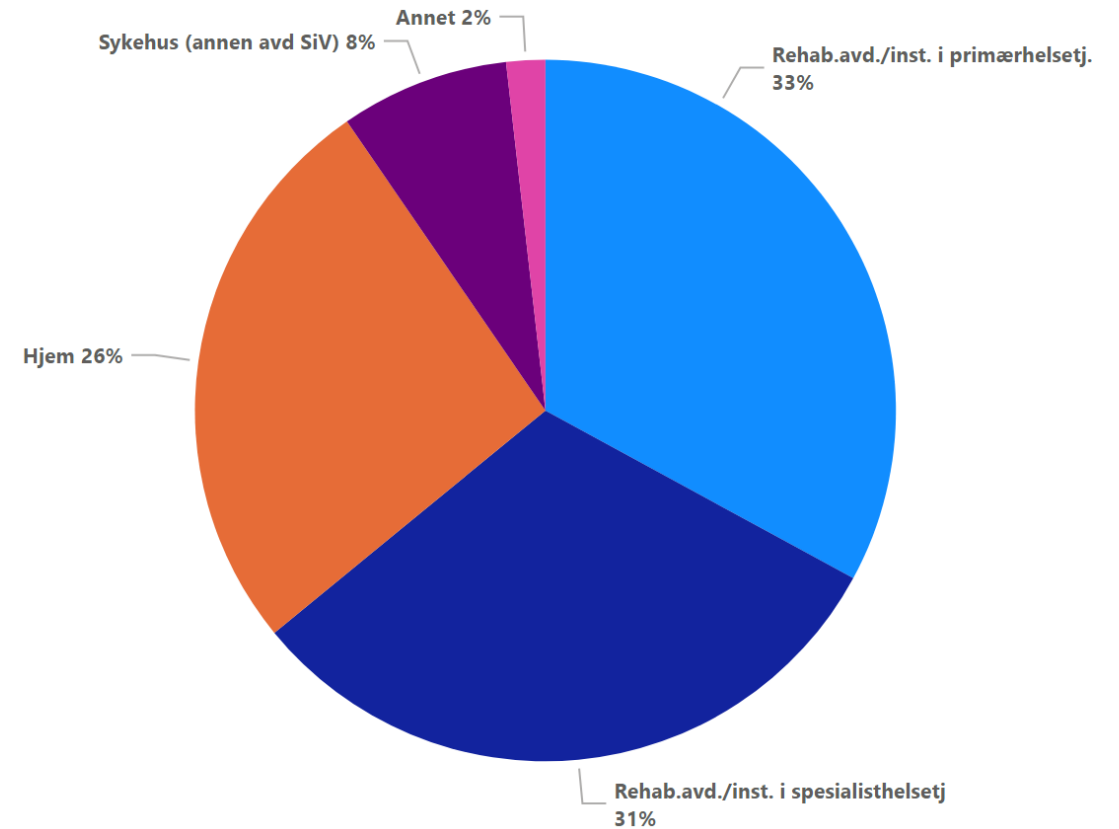


169

Antall ADM_INNFRA

Pasientene utskrives til:

● Rehab.avd./inst. i primærhelsetj. ● Rehab.avd./inst. i spesialisthel... ● Hjem ● Sykehus (annen avd ... ● Annet

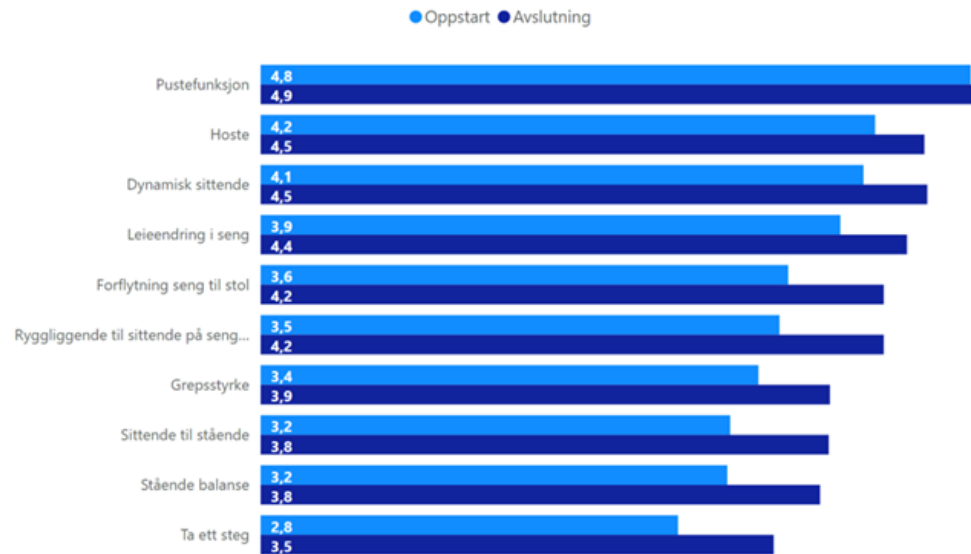


172

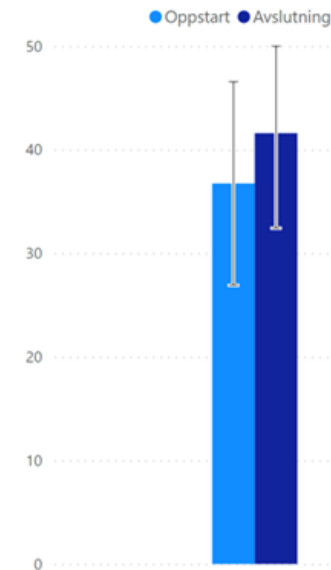
Antall DIS_UTTIL (grupper)

Alle pasientene er registrert i vårt kvalitetsregister for rehabilitering her: CPAx

Oppstart og Avslutning av CPax Domener

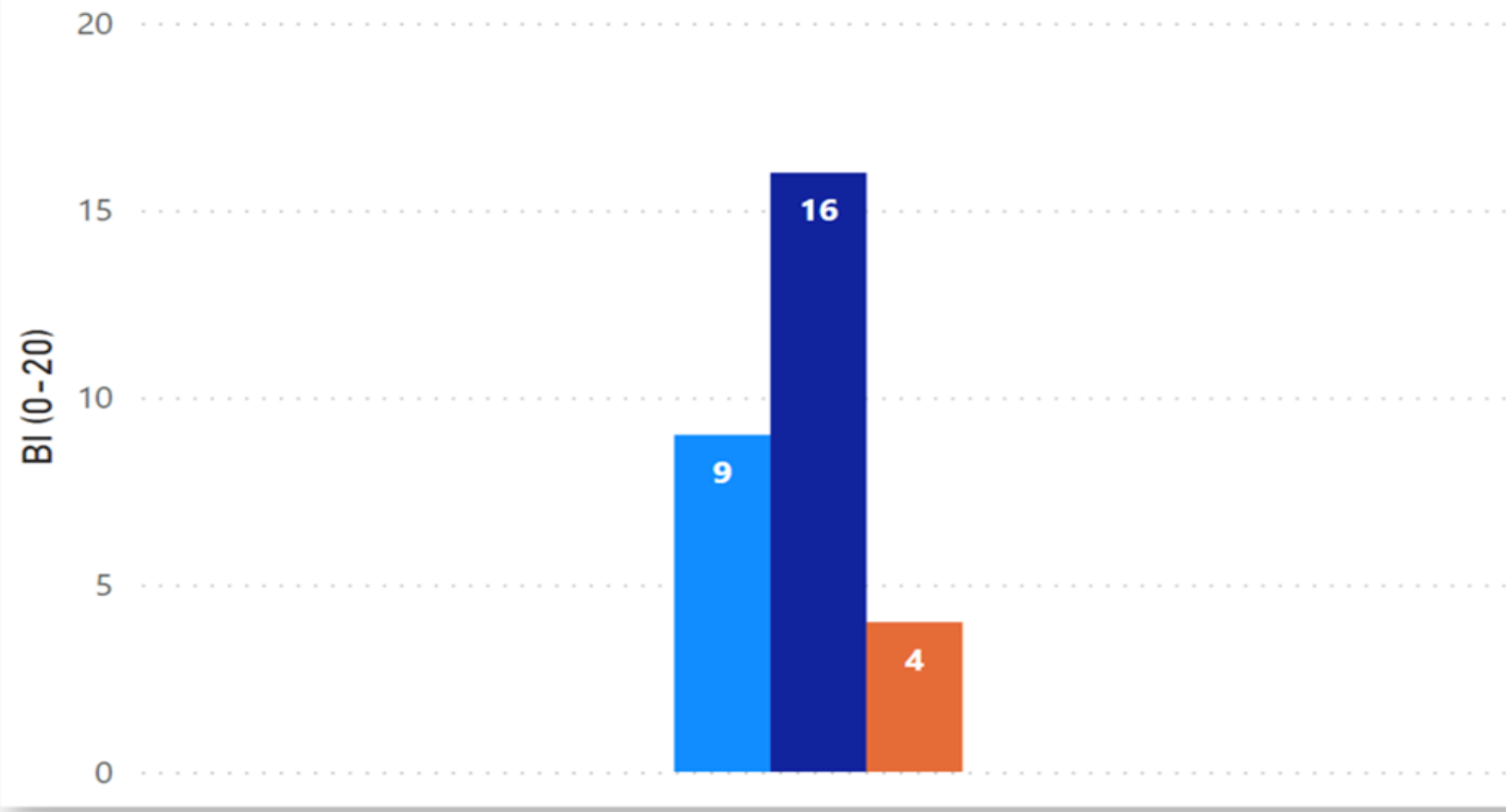


Gjennomsnitt (+/- 1SD) CPax



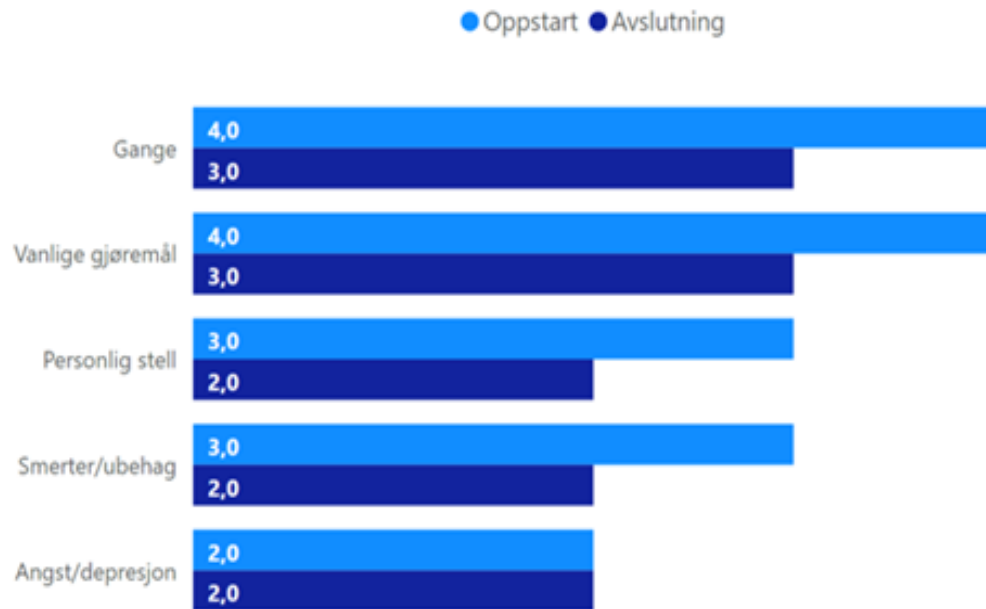
Barthel Index 20 (BI-20)

● Oppstart ● Avslutning ● Endring

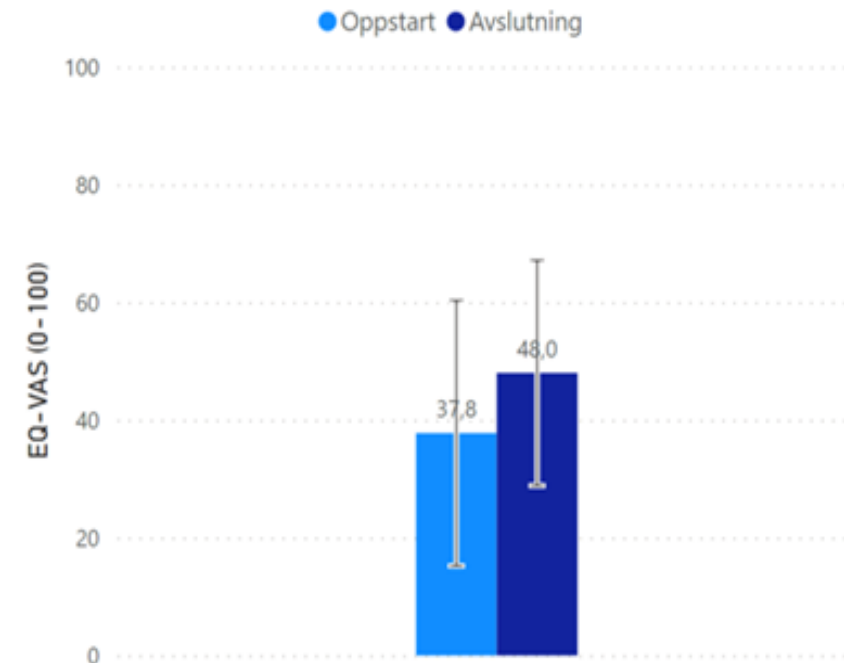


Pasientrapporte data

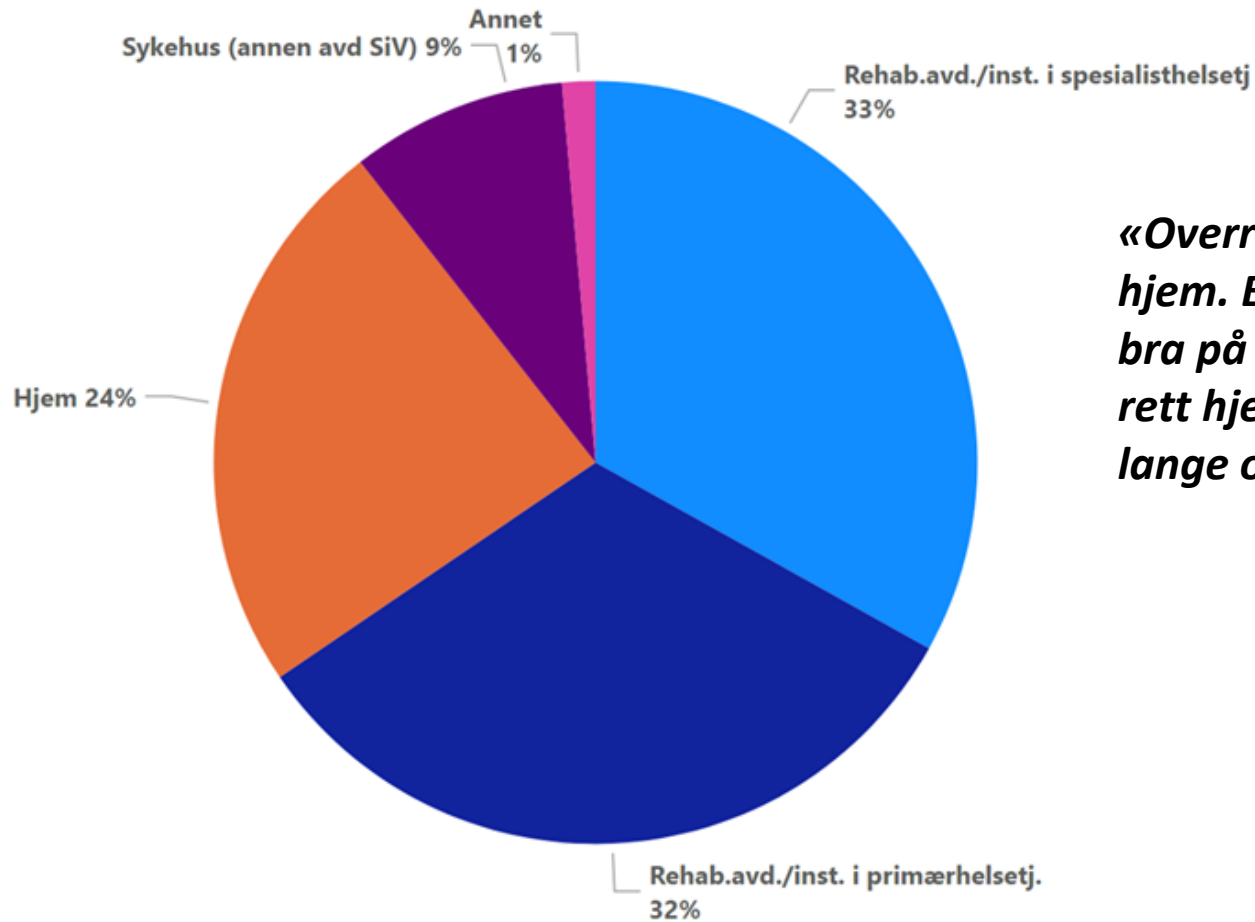
Gjennomsnitt (Median) skår på EQ5D



Gjennomsnitt (+/- 1SD) egenvurdert helse



Videre pasientforløp:



«Overrasket over hvor mange pasienter som kan sendes rett hjem. Er kandidater for spesialisert rehabilitering, men blir så bra på tidligrehabilitering, så et kort opphold i kommunen og rett hjem. Er nok blitt færre overføringer til Stavern og færre lange opphold i kommunen»

Samhandlingsutfordringene på akuttsykehuset

- Kultur
- Ressursbruk på pasientene – et «eksklusivt» tilbud
- Liggetid
- Hva gjør vi med det?
- **Vise at vi er en viktig del av helheten i akuttsykehuset!**
 - Strategisk jobbing på tvers – med de andre klinikkene (eks MUPSpasientene)
 - Bidrar i krevende situasjoner (Utskrivningsklare pasienter)
 - Informasjon og undervisning om rehabilitering og tidlig rehabilitering
 - Enkle, kjente henvisningsrutiner
 - Tilføre rehabiliteringskompetanse på alle sengeposter
 - TILSTEDEVÆRELSE

Samhandling med kommunene

- Ansvars- og oppgavefordeling – er den åpenbar?
- Tidlig oppstart av rehabilitering – konsekvenser for kommunene?
- Helsefelleskapet – rehabilitering et viktig tema?
- **Viktig med dialog og gjensidig informasjon**

Takk for meg!

