

Forslag om endring i forskrift til spesialisthelsetjenesteloven og folketrygdloven, ISF for fysioterapi ved sykehusene:

FYSIOTERAPI I GRUPPE:

Ved flere sykehus har vi ulike treningsgrupper drevet av fysioterapeuter som vi ser på som spesialisthelsetjeneste grunnet: alvorlighetsgrad av sykdom, tilbudet er en del av pasientbehandlingsforløpet eller pasientene trenger nærhet til medisinsk eller ortopedisk assistanse ved behov.

Her ved Kristiansund sykehus har vi:

- KOLS grad 3 – 4 treningsgruppe (henvist fra medisinsk avdeling eller medisinsk poliklinikk.
- Individuell trening i gruppe for kreftpasienter, både kurative og palliative kreftpasienter som er under kreftbehandling eller rett etter ferdig behandling. Dette er pasienter som har nedsatt funksjon pga behandlingen og trenger hjelp til å mestre tilrettelagt trening. Alle «Pusterom» for kreftpasienter ligger tilknyttet til sykehusene og bør inkluderes i ISF.
- Konservativ /pre-operativ skuldergruppe hvor ortopeder henviser til fysioterapibehandling ved sykehuset som alternativ til skulderoperasjon – videre samarbeid om hvem som allikevel må opereres og hvem som kan fortsette konservativ behandling i 1. linjetjenesten etter gruppetreningsperioden.
- Postoperativ hjertetraining gruppe til hjerteopererte som del av pasientforløpet, de tilbys 6 uker (12 timer) her ved sykehuset ca. 4 uker etter operasjon.
- Bassengtrening er meget gunstig trening for en god del pasienter med alvorlige eller kroniske lidelser hvor skjerming fra det offentlige (både bassenget og dusj/garderobe fasiliteter) er av svært viktig betydning for pasientene, da deres kropp viser synlige tegn til deres sykdomsbilde (hvordan forholde seg til taushetsplikt når kroppen sier alt – det offentlige/kommunal tilbud gir ikke skjerming). Pasientgrupper vi har hatt tidligere i basseng: nevrologiske lidelser, hjerneslag, barn med anoreksia / spiseforstyrrelser, overvektige barn, Reumatisk Artritt, skjelett- og muskelpager, kreftpasienter.

FYSIOTERAPI VED INDIVIDUELL VURDERING OG BEHANDLING:

For oss er interne henvisninger fra samarbeidende leger en viktig kilde til poliklinikk. Det vil styrke tverrfaglighet og valg av riktig behandling at også interne henvisninger utløser ISF. All fysioterapeut poliklinisk aktivitet burde inkluderes i ISF ordningen.

Her ved Kristiansund sykehuset har vi:

- Jobb-glidning: fysioterapeuter utfører postoperativ kontroll av totalprotese kne etter 3 uker for å sikre pasientforløpet og fange opp de som må re-opereres – i samarbeid med ortopedene.
- Kreftpoliklinikken henviser flere kreftpasienter til fysioterapeut for vurdering av: funksjon, lymfødem, veiledning ang. fysisk aktivitet, vurdering av behov i hjemmet.
- Vurdering av nyoppstått lymfødem og straktiltak med oppstart av lymfødembehandling og bestilling av kompresjonsplagg da det er viktig å behandle lymfødem så fort som mulig for å unngå en forverring av tilstanden. Kurative kreftpasienter overføres for videre behandling i kommune hvis tilbud i kommunen. Palliative kreftpasienter fra omliggende kommuner uten lymfødem behandlings-tilbud vurderes fortløpende av fysioterapeut ved sykehuset og får lymfødembehandling ved behov.
- Fysioterapeut og ergoterapeut er tilknyttet palliativt team og bistår med sin kompetanse, både til inneliggende og eksternt, også ved eventuelle behov for ambulant tjeneste / vurdering gjøres i hjemmet pga pasientens reduserte allmenntilstand.
- Barnelege setter opp polikliniske vurderinger av barn i samarbeid med fysioterapeut, eks: utredning av kronisk utmattelse, forsinket motorikk i kombinasjon med flere problemstillinger, overvektsproblematikk.

- Barneavdeling og barnepoliklinikk henviser til fysioterapeut vurdering og behandling ved spesielle og sjeldne lidelser med overføring av kompetanse til kommunene.
- Nyfødte barn henvist fra føden for oppfølgende vurdering / behandling før overføring til kommunene, eks: fotfeilstillinger og nakkevurderinger.
- Svimmelhetsvurderinger og oppfølginger henvist fra øre-, nese- halslege.
- Kvinnehelse: sphinkter-ruptur grad 3 – 4 etter fødsel innkalles rutinemessig til kontroll 4 måneder etter fødsel og evt. videre behandling ved behov med opplæring av hjelpemidler som biofeedback eller elektrostimulering av bekkenbunnsmuskulatur.
- Pasienter henvist for vurdering i tverrfaglig samarbeid ved utredning av kompliserte smertepasienter.

GENERELLE TILLEGG / KOMMENTARER:

Svake pasientgrupper som trenger ytterligere tilpasset rehabilitering i spesialisthelsetjenesten:

- Forskning på rehabilitering av slagpasienter viser at intensivt opptrening kan ha effekt også senere enn ett år etter hjerneslaget. Pasientforløpet for hjerneslagpasienter i spesialisthelsetjenesten bør omfatte vurdering av behov for intensiv spesialisert rehabilitering jevnlig i flere år etter hjerneslaget, men mål om tilbud for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten – vedlikeholde / fremme funksjon.
- 1 av 3 vil i løpet av livet få en kreftdiagnose. Kreftbehandling er i dag mer skreddersydd og kan derfor også vare over en lengre tidsperiode. Flere overlever etter kreftbehandling men desto flere lever med bivirkninger eller senvirkninger etter kreft og kreftbehandling. Skillet mellom kurativ og palliativ kreftpasienter er mer utvisket og får mindre fokus i dag. Forskning viser at fysisk aktivitet har effekt på både bivirkninger av kreftbehandling og bedrer evne til å tolerere kreftbehandling, som slik bidrar til økt livskvalitet og overlevelse. Her et tverrfaglig poliklinisk samarbeid viktig for å fange opp pasienter på et tidlig tidspunkt for å unngå unødvendig inaktivitet og fall i funksjon. Fysioterapi og rehabilitering for kreftpasienter i spesialisthelsetjenesten er viktig for kreftpasienter og må inn i ISF ordningen.