

PM

Utredning av rehabiliteringsverksamhet inom Neuro-, Huvud- och Halscentrum (NHHC)

(HSN 918-2021)

Rehabiliteringsverksamheten inom både primärvård och sjukhusvård i Region Västerbotten har även tidigare varit föremål för flera översyner både gällande innehåll och organisation. Uppdrag 2017/2018 och 2020 var att se över organisationen utifrån patienters/patientgruppers behov och att använda de samlade resurserna på det mest optimala sättet. För NHHC avsåg översynen 2020 främst att lösa de akuta byggnadsrelaterade ohälsoproblemen (BRO) i verksamhetens befintliga lokaler. I verksamhetsplanarbetet inför 2020 fick rehabiliteringsverksamheterna inom NHHC av verksamhetschefen (VC) i uppdrag att se över flöden och samordningsmöjligheter avseende ett optimalt samarbete, samordning och resursnyttjande gällande Neurorehab vid Norrlands Universitetssjukhus (NUS), Neurorehab i Sävar, Strokecenter samt Smärtcentrum och vidare också med deltagande från neurologin. Huvuduppdraget rörde bedömning/ behandling inom kärnområdet rehabilitering samt vård i hemmet/hemrehabilitering och dagvård. Intentionen för det uppdrag som lämnats till verksamheten under 2021 fokuserar främst på personcentrering, att ge rätt insats vid rätt tidpunkt och skapa en sömlös vård mellan olika enheter.

I samband med denna översyn bildades ett arbetsutskott för rehabilitering med rapportering till ledningsgruppen för NHHC med uppdrag att arbeta centrumövergripande på strategisk nivå

Samverkan av personalresurser

Historiskt sett har rehabiliteringsenheterna haft svårt att rekrytera läkare. Läkarbemanningen har varit ojämn mellan enheterna där någon av enheterna i perioder varit överbemannad medan någon annan varit underbemannad utan möjlighet till full verksamhet vilket drabbat patienterna i form av minskad tillgänglighet och längre väntetider. Det geografiska avståndet mellan NUS och Sävar har gjort att det har varit svårt att samordna läkarbemanningen. En samlokalisering av verksamheterna skulle underlätta samordningen av läkarbemanningen. Sannolikt skulle samordning även av andra personalkategorier göra verksamheten mindre sårbar och förbättra tillgängligheten för patienter med behov av olika former av specialiserad neurorehabilitering.

Lokalisering av verksamheter

Både Neurorehab NUS och Neurorehab Sävar har haft lokaler med BRO-problematik. Från augusti 2019 till juni 2020 fanns Neurorehab Sävars verksamhet i tillfälliga lokaler på Hotell Björken och är sedan juni 2020 lokaliserade i Geriatrikhuset i by 26. De lokaler Neurorehab Sävar respektive Neurorehab NUS har idag i by 26 är inte ändamålsenliga för att kunna bedriva den rehabiliteringsverksamhet som kan förväntas av specialiserade respektive högspecialiserade rehabiliteringsenheter. Under sommaren 2021 har det dock framtagits ett förslag till lokallösning som bedöms möjlig att gå vidare med för att tillskapa ändamålsenliga lokaler för en samlad neurorehabiliteringsverksamhet på Nus. Lokalförslaget redovisas i Bilaga 1.

Medicinsk utveckling

Den medicinska utvecklingen inom neuroområdet har under de senaste 10 åren varit omfattande och ger evidens för att NHCs neuro-rehabiliteringsenheter kan samordna sina verksamheter. För multipel skleros (MS) är nya biologiska läkemedel så effektiva att långsiktiga symtom förutom hjärntrötthet knappast ses. Den helt dominerande sjukskrivningsorsaken vid MS idag är hjärntrötthet. Åtgärdande behandling genom trombolys samt trombektomi vid stroke har också inneburit att antalet patienter med stora motoriska bortfall är betydligt färre än tidigare. När det gäller traumatiska hjärnskador ses också en utveckling mot lindrigare skador. Detta är sannolikt kopplat till säkrare bilar och vägar. Parallellt har lättare traumatiska hjärnskador av typen commotio (hjärnskakning) uppmärksammats alltmer varför öppenvårdsrehabiliteringen av traumatiska hjärnskador helt övervägande handlar om lättare hjärnskador.

Vid genomgång av patientjournaler för patienter som rehabiliteras inom öppenvård för MS och Stroke framkommer att huvudsymtomet som skäl för rehabilitering är hjärntrötthet ffa för patienter under 50 år. Detsamma gäller traumatiska hjärnskador oavsett ålder. Det innebär att vi kan förutsäga att hjärntrötthet kommer att vara det helt dominerande långtidssymptomet vid dessa tillstånd, vilket i sin tur innebär att rehabiliteringen i huvudsak kommer att ske inom öppen/primärvården. I samma kategori ser vi idag även andra patientgrupper med behov av denna typ av neuro-rehabilitering, tex avseende hjärntumörer med förväntad överlevnad mer än 5 år och patienter med diagnosen post-covid.

Neuropsykologisk funktionsutredning är viktig för att planera rehabiliterande insatser och bedöma arbetsförmåga. Den neuropsykologiska funktionsutredningen är densamma oavsett grunddiagnos. Vid Parkinsons sjukdom har den medicinska utvecklingen inneburit att patienternas symtom kan kontrolleras under längre tid men att komplikationer och rehabiliteringsbehov på sikt kommer att utvecklas med behov av samma interventioner för rehabilitering som idag. För övriga grupper med progredierande (progressiv) neurologisk sjukdom ser vi idag inget förändrat rehabiliteringsbehov.

Vid NHC utvecklas i samarbete med näringslivet i RehAtt projektet /Rehabilitation Attention) teknisk utrustning som skall möjliggöra kognitiv och motorisk rehabilitering i hemmiljö. Den tekniken kommer att öka tillgängligheten för denna typ av rehabilitering inom alla delar av Region Västerbotten. En samordnad verksamhet för hjärnskaderehabilitering kommer att skynda på denna digitaliseringsutveckling. Annan pågående "digital revolution för rehabilitering" kommer att vara ett framtida utvecklingsområde med stor potential, med patientens perspektiv som fokus. Arbetet med att ta fram ett förslag till samlad neurorehabilitering har fortlöpande redovisats för ledningsgrupp och samverkansgrupp inom NHC, Brukarråd, FSG, AU HSN och HSN.

Uppdrag 2021

Hälso-och sjukvårdsdirektören gav i februari 2021 i uppdrag till VC för NHC att göra en översyn av all neurorehabilitering och presentera ett förslag på organisation, lokalisering och uppdragsbeskrivning i syfte att säkra en fortsatt god neurorehabilitering inom länet. Uppdraget slutfördes och redovisades i maj 2021.

Uppdragets förslag till samordnad neurorehabilitering är:

- Öppenvårdsrehabiliteringen som bedrivs vid Neurorehab Sävar för stroke och MS och lättare hjärnskador som bedrivs vid Neurorehab NUS samordnas med samnyttjande av lokaler och

samtliga personalkategorier. Tillsammans med medarbetarna kommer arbetet att fortgå med fördjupade riskbedömningar och delaktighetsprocesser med fokus på att konkret beskriva hur verksamheten ska samordnas.

- Ytterligare utveckla samordning av flöden mellan Strokecenters olika enheter och neuromottagningen å ena sidan samt Neurorehab Sävar å andra sidan för att skapa sömlösa vårdkedjor.
- För att möjliggöra samordning ska Neurorehab Sävars verksamhet nuvarande lokalisering permanentas och finnas kvar på NUS.
- Neurorehab Sävars uppdrag att bedriva specialiserad neurologisk rehabilitering kvarstår.
- Ändamålsenliga lokaler är den viktigaste faktorn för att klara uppdraget och samordna verksamheterna med hänvisning till tidigare genomförd verksamhetsanalys (201912) gällande lokalbehov för Neurorehab Sävar respektive Neurorehab NUS. Under sommaren 2021 har det framtagits ett förslag till lokallösning som bedöms möjlig att gå vidare med för att tillskapa ändamålsenliga lokaler för en samlad neurorehabiliteringsverksamhet på NUS.