

Høringssvar fra fysio- og ergoterapeuter fra Sengeafsnit 5 Regionshospitalet Hammel Neurocenter (RHN)/NISA vedr. politisk sparekatalog 2024 Region Midtjylland.

Nedenstående høringssvar er udtryk for faglig bekymring ved flytning af de højt specialiserede NISA-senge fra Regionshospitalet Silkeborg til Intensiv afsnit på Regionshospitalet Viborg.

NISA-funktionen opretholdes i dag i kraft af en tværfaglig kombineret intensiv-faglig kultur og neurorehabiliteringsrehabiliterings-faglig kultur på én afdeling – der er derfor ikke tale om flytbare sengepladser, hvor kulturen og en fungerende højt specialiseret neurorehabilitering kan flyttes med.

Der har været en forudgående indsats fra Regionshospitalet Hammel Neurocenter (RHN) gennem 12 år for at oplære personale, implementere, evaluere og udvikle den højt specialiserede funktion, der er i dag. Der er etableret arbejdsgange, prioriteringsparametre, dataregistrering, behandlingsteknikker og beslutningsalgoritmer for klinisk praksis, som ikke eksisterer på andre intensiv-afsnit. NISA håndterer komplekse forløb i et tæt multidisciplinært teamsamarbejde, hvor alle faggrupper har ejerskab i den faglige rehabilitering i patientforløbet.

På andre intensiv-afsnit er der tilbud om terapi til patienterne, og det er afgørende, at vores bekymring ikke forstås som en risiko for fravær af terapi for patienterne. Højt specialiseret neurorehabilitering er IKKE sidestillet med, om patienterne modtager fysio- og ergoterapi.

Patienten i centrum

Højtspecialiseret neurorehabilitering foregår ved, at der med udgangspunkt i patientens komplekse situation lægges en individuel plan med fælles tværfaglige mål, som læger, sygeplejersker, terapeuter, logopæd, neuropsykolog, socialrådgiver og andre har konsensus om. Hver dag prioriteres beslutninger om, hvorledes patienten under aktiv inddragelse i stimulerende aktiviteter kan modtage rehabilitering. Dette med afsæt i den enkelte patients rehabiliteringsmål og fokusområder fx toiletbesøg, bad, påklædning i eget tøj, besøg af pårørende, gangtræning, lungefysioterapi, kognitiv træning, kommunikation, mindskelse af agitation og konfusion, respirator- og tubeafvænning, synke-/spisetræning mv. Dette foregår i tæt samarbejde med patienten og dennes pårørende.

Vurdering af rehabiliteringspotentiale er afgørende og de første 3 måneder er essentielle for patientens endelige rehabiliteringsoutcome.

Nedjustering af NISA sengepladser kan have den konsekvens, at de sværtskadede og bevidsthedssvækkede patienter, som har behov for et stimulerende opvågnings- og rehabiliteringsforløb afsluttes uden den påkrævede stimulering fra højtspecialiseret neurorehabiliteringspersonale.

Risiko for kvalitetsforringelse

En konsekvens af flytningen bliver, at tværfaglige personaleressourcer nedjusteres, og at den tværfaglige sparring og indsats dermed bliver udfordret. Dette kan medføre en væsentlig kvalitetsforringelse for patienterne.

Baggrunden for flytningen ses som en videnskløft fra regionsrådets side if. terapeutgruppen. Der er en mulig opfattelse af, at den komplekse opgave er noget, alle intensivafsnit kan håndtere, hvilket er negligerende for den høje faglighed og mangeårige erfaring fra NISA.

Behandling på højtspecialiseret niveau kræver en nøje tilrettelagt og velkoordineret tværfaglig indsats med ledelsesmæssig understøttelse til de meget komplekse patientforløb.

Herunder beskrives i punktform faglige opmærksomhedspunkter

- En fleksibel personaleudveksling for terapeuter mellem NISA/Silkeborg og RHN skaber aktuelt balanceret dækning ved fravær (sygdom eller orlov).

- Risiko for at faglig viden går tabt, idet opgaven skal varetages af en ny personalegruppe, hvor det vil tage mange år at oparbejde det nuværende kompetenceniveau
- Patienternes tidlige afvænning af trachealtuber udføres på basis af FEES (Fiberoptisk endoskopisk evaluering af synkefunktion) og tværfaglig vurdering. Dette kræver specialopklæring af lægefagligt personale til FEES-undersøgelser i tæt samarbejde med ergoterapeuter.
- Rutiner med patient og pårørende inddragelsen på baggrund af neurofaglige strategier i tæt samarbejde med neuropsykolog forringes.
- Rutiner ift. kontakt og kommunikation med patienten via alternativ støttende kommunikation i tæt samarbejde med logopæder med neurofaglig specialviden forringes.
- Rutiner for værgemål, økonomiske forhold og socialfaglige rettigheder for pårørende i krise – som bistås af socialrådgiver i tæt samarbejde med det tværfaglige team forringes.
- Der bør trænes aktivitetsbaseret og med afsæt i tilpassede omgivelser, som er vanskelige at etablere på et intensivafsnit med mange instrumenter
- Der bør arbejdes ud fra en non-farmakologisk tilgang (ikke lægge patienter til at sove med medicin) ved at anvende neuropædagogisk strategi, skærmning for stimuli mm.)
- Tidlig igangsættelse af Baklofen, centralstimulerende medicin i samarbejde med læger og sygeplejersker, kræver kendskab til monitorering af effekt i tæt samarbejde med terapeuter og logopæd.
- Løbende vurdering af funktionsniveau med udgangspunkt i faglige måleredskaber kræver oplæring i scoreredskaber (anvendelse af: FIM, EFA, FOIS, RLAS, RCS-E, GOAT til monitorering af tidlige tegn på bevidst adfærd, synkefunktion, kompleksitetsgrad mv.)
- Faglig oplæring er påkrævet for at udarbejde individuelle rehabiliteringsplaner for hver patient. Uden disse risikeres tab af meningsfuldhed og afsæt for genkendelige stimuli og dermed risiko for nedsat behandlingseffekt
- Tab af tryghedsskabende samarbejde og mulighed for hurtig overflytning mellem NISA og Sengeafsnit 5 på RHN ved fx dekanyleteringsforsøg for patienter med svær dysfagi eller udpræget motorisk uro (agitation)

Bemærkninger ifm. flytning af NISA senge til Viborg:

- Væsentlig ændring i arbejdsforhold for terapeuter der med primær ansættelse på S5(Hammel Neurocenter) da afstanden mellem matriklerne Hammel og Viborg er tæt på de 45 km.

Usikkerhed om personalegruppen vil flytte med NISA/Viborg og derved mistes kompetencer til opbygning af et nyt NISA.

- Bekymring for at de 3 NISA senge i Viborg bliver en meget lille del af en større intensiv afdeling, hvor de neurointensive patienters specifikke behov ikke varetages og respekteres. Bekymring for at det nuværende intensive personale i Viborg ikke tager ejerskab i de neurointensive patienters forløb. Dette er set andre steder i landet. Terapeuterne kommer til at stå meget mere alene med den neurorehabiliterende indsats.
- Bekymring om, at hvis der er overbelægning på intensiv på Regionshospitalet Viborg, vil NISA patienter der er kommet ud af respirator, men som afventer en sengeplads på RHN blive overflyttet til andre medicinske sengeafsnit. Her vil der ikke være den neurologiske højt specialiseret viden og tilgang. Vil NISA senge kun kunne anvendes til visiterede NISA patienter, eller påtænkes sengene anvendt til øvrige intensive patienter?
- For nuværende visiteres patienter fra både Region Syd og Nord til NISA pladser, som vurderes at være en betydelig indtægtskilde for Region Midt. Bekymring kan være hvorvidt Region Syd og Nord vil fastholde egne patienter og dermed i fremtiden ikke gøre brug af NISA sengepladser, særligt hvis NISA ikke lever op til den højt specialiseret genoptræning som Sundhedsstyrelsen har tildelt NISA. Hermed mistes landsdelsfunktionen.

Venlig hilsen

De 9 fysioterapeuter og de 9 ergoterapeuter

Sengeafsnit S5/NISA

November 2023