

Hjerterehabilitering i Helse Sør Øst 2007/2008

Kartlegging av hjerterehabiliteringstilbudene i Helse Sør Øst
Status i perioden 04.10.07 - 04.03.08

Kartleggingsprosessen og utarbeidelse av kartleggingsrapporten er utført av
Ressurscenter for Hjerterehabilitering i Helse Sør Øst ved Feiringklinikken,
Hanne Aandstad og Nils Erling Myhr

10.07.08

Innholdsfortegnelse

1.0	Oppsummering.....	s. 3
2.0	Innledning.....	s. 4
3.0	Presentasjon av tilbudene.....	s. 5
3.1	Private Institusjoner:	
3.1.1	Landaasen Rehabiliteringssenter.....	s. 5
3.1.2	Opptreningscenteret Jeløy Kurbad.....	s. 6
3.1.3	Grande Rehabiliteringssenter.....	s. 6
3.1.4	Ringens Rehabiliteringssenter.....	s. 6
3.1.5	Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter.....	s. 7
3.1.6	Telemark Rehabiliteringssenter.....	s. 7
3.2	Private Sykehus:	
3.2.1	Lovisenberg Diakonale Sykehus.....	s. 7
3.2.2	Feiringklinikken A/S.....	s. 8
3.3	Helseforetak:	
3.3.1	Akershus Universitetssykehus HF.....	s. 8
3.3.2	Sykehuset Asker og Bærum HF.....	s. 9
3.3.3	Ullevål Universitetssykehus HF.....	s. 9
3.3.4	Rikshospitalet HF.....	s. 9
3.3.5	Aker Universitetssykehus HF.....	s. 9
3.3.6	Sykehuset Østfold HF, Moss og Fredrikstad.....	s. 10
3.3.7	Sykehuset Innlandet HF, Hamar.....	s. 10
3.3.8	Sykehuset Innlandet HF, Tynset.....	s. 10
3.3.9	Sykehuset Innlandet HF, Kongsvinger.....	s. 10
3.3.10	Sykehuset Innlandet HF, Elverum.....	s. 10
3.3.11	Sykehuset Innlandet HF, Lillehammer.....	s. 10
3.3.12	Sykehuset Innlandet HF, Gjøvik.....	s. 11
3.3.13	Sykehuset Telemark HF, Skien.....	s. 11
3.3.14	Sykehuset Telemark HF, Kragerø.....	s. 11
3.3.15	Blefjell Sykehus HF, Kongsberg/Notodden.....	s. 12
3.3.16	Sykehuset Buskerud HF, Drammen.....	s. 12
3.3.17	Ringerike Sykehus HF.....	s. 12
3.3.18	Sykehuset Vestfold HF, Tønsberg.....	s. 12
3.3.19	Sykehuset Vestfold HF, Larvik.....	s. 13
3.3.20	Sørlandet Sykehus HF, Flekkefjord.....	s. 13
3.3.21	Sørlandet Sykehus HF, Kristiansand.....	s. 13
3.3.22	Sørlandet Sykehus HF, Arendal.....	s. 14
4.0	Oversikt over kontaktpersoner ved sykehusene/institusjonene.....	s. 14
5.0	Venteliste.....	s. 15
6.0	Finansiering.....	s. 16
7.0	Aktører innen hjerterehabilitering	
7.1	Lokalsykehusenes rolle i rehabilitering.....	s. 16
7.2	Institusjonenes rolle i rehabilitering.....	s. 19
8.0	Innspill ved kartleggingsmøtene	
8.1	”På hvilke måter vil RS være viktig for dere?”.....	s. 20
8.2	”Hvilke faglige team/utfordringer bør vi ta tak i først?”.....	s. 21
8.3	”På hvilke områder er dere ressurssterke?” / ”På hvilke områder har dere evt. lyst til å bidra?”.....	s. 22
9.0	Avslutning.....	s. 25
10.0	Litteraturliste.....	s. 27

1.0 Oppsummering

Følgende punkter gir en oppsummering av prosessen og hovedkonklusjonene fra kartleggingsprosessen:

- Ressurscenteret (RS) har i løpet av kartleggingsprosessen besøkt og hatt møter med alle aktuelle helseforetak, institusjoner og private sykehus (unntatt 2) i Helse Sør Øst, i perioden 04.10.07 – 04.03.08.
- Helse Sør-Øst har avtale om plasser til hjerterehabilitering ved 7 private opptreningsinstitusjoner, både for fase 1 og fase 2.
- Helse Sør-Øst har avtale med 3 private sykehus.
- I Helse Sør-Øst finnes det tilbud om hjerterehabilitering ved 19 av 24 helseforetak
- Det er svært stor variasjon på tilbudene ved helseforetakene, og kun 2/3 har tilbud som kan defineres som helhetlig hjerterehabilitering
- Det er kun et fåtall av tilbudene til hjertepasienter i regionen som har bevisst fokus på arbeidsrettet rehabilitering
- Det er nærmest ikke ventelister ved helseforetakene og de private sykehusene i regionen, unntakene er Sykehuset Buskerud HF, Drammen og Feiringklinikken
- Etterspørselen etter hjerterehabilitering avhenger ikke bare av behovet, men også av tilbudet
- Det er høy kompetanse, erfaring og engasjement blant helsepersonellet som jobber med hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst.
- Myndighetene har gitt et klart uttrykk for at det skal satses på rehabilitering, men det er i varierende grad at disse planene følges opp av helseforetakene når det gjelder vårt fagfelt.
- Hjerterehabilitering er et viktig medisinsk tilbud. Både nasjonal og internasjonal forskning viser klart at livsstilsintervensjon og hjerterehabilitering har dokumentert effekt
- De fleste hjerterehabiliteringstilbudene ved helseforetakene i Helse Sør-Øst er på tilsvarende nivå som året før, noen har imidlertid redusert tilbudet sitt. Dette er etter vår mening *ingen* satsning på rehabilitering
- RS mener det er flere tiltak som kan føre til at vi lykkes med en økt satsning på rehabilitering ved helseforetakene:
 - I Satsene for dagrehabilitering må evalueres og vurderes
 - II RHF må i større grad tydeliggjøre prioriteringen av rehabilitering i bestillerdokumentene til helseforetakene
 - III RHF må i større grad følge opp helseforetakene, slik at de faktisk prioriterer og satser på rehabilitering
- RS mener det er tiltak som kan føre til at institusjonene kan fortsette med å opprettholde og utvikle gode tilbud:
 - I RS henstiller til Helse Sør-Øst å se på mulighetene for å øke lengden på avtaleperioden slik at institusjonene kan oppleve stabilitet og utvikle gode tilbud over tid.
- Innspill på hvordan RS kan være viktig for helsepersonell i regionen:
 - I Ressurscenteret bør fungere som en samlende og koordinerende enhet, med god oversikt i fagfeltet i regionen, og hvor informasjonen kan gjøres tilgjengelig gjennom hjemmesiden
 - II Ressurscenteret bør fungere som en enhet som ivaretar og stimulerer til fagutvikling og kvalitetssikring innen fagfeltet

- III Ressurscenteret bør ivareta samhandlingen mellom, og kunnskap om de ulike aktørene i fagfeltet, og bidra med faglig innspill ovenfor de politiske beslutningsmyndighetene
- Det er svært viktig at Helse Sør-Øst er en tydelig pådriver for at rehabilitering reelt blir prioritert

2.0 Innledning

Helse Sør Øst inngikk i 2007 en avtale med Feiringklinikken A/S om å være Ressurscenter (RS) for Hjerterehabilitering i Helse Sør Øst. Avtalen innebærer ulike oppgaver innen blant annet fagutvikling, nettverksbygging, faglig rådgivning etc. (Se ytelsesavtale for utfyllende beskrivelse av oppgaver).

For å kunne fungere optimalt som et Ressurscenter innen hjerterehabilitering i Helse Sør Øst vurderte RS-teamet det som helt nødvendig å gjøre seg kjent i regionen. Ønsket var å utvikle kjennskap til både tilbudene i regionen, men også helsepersonellet tilknyttet tilbudene ved de ulike institusjonene og sykehusene. I tillegg til å informere om Ressurscenterets funksjon og oppgaver, vurderte RS det som viktig å komme i dialog med helsepersonellet i regionen, lytte til deres behov og vurderinger i forhold til fagfeltet. Det ble derfor gjennomført kartleggingsmøter med de enkelte institusjonene som har avtale med Helse Sør-Øst om hjerterehabilitering, samt alle sykehusene i regionen.

Kartleggingen foregikk i perioden 04.10.07 - 04.03.08 og vi besøkte da alle de aktuelle sykehusene og institusjonene i regionen, med unntak av Godthaab Rehabiliteringssenter og Diakonhjemmet Sykehus. RS ønsket til tross for disse to unntakene å ferdigstille kartleggingsrapporten på nåværende tidspunkt. Det er statusen ved de ulike institusjonene og sykehusene på det gitte møtetidspunktet som gjenspeiles i denne rapporten.

I etterkant av samarbeidsmøtene ble det utarbeidet et referat, godkjent av institusjonen/sykehuset, og det er disse referatene som ligger til grunn for denne kartleggingsrapporten.

Det finnes ulike definisjoner av hjerterehabilitering som fagfelt. Jan Gunnar Mæland mener at rehabilitering av hjertepasienter bygger på en helhetlig forståelse, hvor ulike komponenter samvirker: kroppslige funksjoner, mentale prosesser, følelsesmessige reaksjoner og sosiale samspill. Han sier videre at rehabilitering er et lagarbeid, hvor ulike profesjoner har sine roller: sykepleier, lege, fysioterapeut, sosionom, fysioterapeut og psykolog (1).

WHO definerte i 1993 hjerterehabilitering som: ”summen av aktiviteter som er nødvendig for å sikre hjertepasienten best mulig fysisk, psykisk og sosialt funksjonsnivå med sikte på at pasienten ved egen innsats kan gjenvinne en personlig tilfredsstillende rolle i samfunnet og leve et aktivt liv”(2).

Hvorvidt hjerterehabiliteringstilbudene i regionen oppfyller alle aspektene som defineres gjennom de overstående definisjonene kan diskuteres, og oversikten nedenfor viser tydelig varierende tilbud. Det tilbys hjerterehabilitering på 7 institusjoner i Helse Sør-Øst, 2 private sykehus, samt at 19 av 24 aktuelle helseforetak har i større eller mindre grad et hjerterehabiliteringstilbud.

Tall fra Per Mølstad ved Feiringklinikken viser at i 2005 ble 28000 pasienter angiografert i Norge, på ca 12000 pasienter ble det utført PCI, ca 3200 ble ACB-operert og ca 1400 klaffeoperert. Slik de slår fast i URT-rapporten fra 2005 er det vanskelig å si noe om behovet for hjerterehabilitering i regionen, men rapporten sier allikevel at ”det er mer sannsynlig at behovet for hjerterehabilitering vil øke, mer enn å avta i årene som kommer” (3).

Noen mulige årsaker beskrives i Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011:

- Som en følge av økt levestandard og endring i levesett forventes det at helseutfordringene i større grad vil bli preget av livsstilssykdommer som type 2 diabetes, hjerte-karsykdommer og kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS).
- Forlenget levealder og store fødselskull fra 1945-1960 gjør at antall eldre vil bli betydelig høyere i årene som kommer(4).

URT-rapporten sier også noe om bakgrunnen for den overnevnte påstanden:

- Med bare et mindretall av hjertesyke som i dag deltar i hjerterehabilitering, og med et mål om at alle hjertesyke skal få tilbud om rehabilitering øker behovet for rehabilitering.
- Med tidligere og bedre akuttbehandling (akutt PCI/trombolytisk behandling), bedre teknologi (forbedret PCI og medikamentfrigjørende stenter) og mer aggressiv behandling (medikamentelt og økende re-blokkering), vil flere personer med hjerte- og karsykdommer overleve, noe som gir et større, samlet behov for rehabilitering(3).

Regjeringen har prioritert rehabilitering inn i Nasjonal Helseplan, og denne synliggjøringen av tjenestefeltet vil antakeligvis føre til økt pasientoppmerksomhet og bruk av rehabiliteringstjenesten og tilbudene.

Ressurssenteret mener at URT-rapporten peker på et viktig punkt når de konkluderer med at ”Etterspørselen etter hjerterehabilitering avhenger av behovet, men også av tilbudet”(3).

3.0 Presentasjon av tilbudene på de enkelte sykehus/institusjoner i Helse Sør-Øst

3.1 Private institusjoner i Helse Sør Øst

RHF Sør-Øst har avtale med 7 private institusjoner om hjerterehabilitering. Disse institusjonene har fått avtale med RHF Sør-Øst gjennom anbudsrunder og finansierer sine tilbud gjennom en avtalt døgnpris.

Tilbudene ved de private institusjonene i Helse Sør Øst deles her hovedsakelig inn i to faser:

- Fase 1: Rehabilitering ved institusjon i direkte forlengelse av et akuttopphold ved sykehus.
- Fase 2: Intensiv rehabilitering tidligst etter 4-6 uker (avhengig av inngrep/hendelse), med tydelig livsstilsintervensjon og høyere treningsintensitet.

3.1.1 Landaasen Rehabiliteringssenter

Tilbudet ved senteret retter seg mot hjertepasienter i både fase 1 og 2.

Fase 1: Dette tilbudet er for pasienter som kommer direkte fra akutt opphold på sykehus (ca 2/3 hjertepasientene ved Landaasen). Varigheten på rehabiliteringsoppholdet er varierende, med gjennomsnitt på ca 2-3 uker.

Behandlingstilbudet til denne pasientgruppen består av: samtaler, blodprøvetaking, gruppesamlinger, sår-oppfølging, fysisk aktivitet i grupper, bevegelsestrening og lett utholdenhetstrening.

Fase 2: Dette tilbudet er til pasienter tidligst 4-6 uker etter akutt hendelse/fase (ca 1/3 av hjertepasientene ved Landaasen). Varigheten på oppholdet er 4 uker, med et 2 ukers oppfølgingsopphold etter ca 6 mnd.

Behandlingstilbudet til denne pasientgruppen består av:

Fysisk aktivitet i gruppe, som spinning, hjertetrim, stavgang etc. Samt undervisning og foredrag.

For mer informasjon se hjemmeside: www.landaasen.no

3.1.2 Opptreningscenteret Jeløy Kurbad

Tilbudet ved senteret er organisert som en livsstilsgruppe og retter seg mot personer med ulike hjertelidelser: hjerteinfarkt, ACB-opererte, angina pectoris, samt personer som befinner seg i en risikosone for å utvikle hjertesykdom, som personer med diabetes, høyt blodtrykk etc.

Livsstilsgruppen er på ca 10 pasienter, med hjertepasientene hovedsakelig i Fase 2.

Det er til tider lav rekruttering til Fase 2-gruppene, noe som var årsaken til at Jeløya startet med sammensatte livsstilsgrupper istedenfor rene hjerterehabiliteringsgrupper.

Varigheten på oppholdet er 4 uker, med kontroll av blodverdier etter 3 mnd og én ukes oppfølgingsopphold etter 6 mnd. (Godt oppmøte på denne oppfølgingsuken).

Hovedelementene i opplegget er fysisk trening, mestringskole med temaer som sykdomslære, stress/stressmestring, kosthold, egenkontroll etc.

Pasientene møter et sammensatt team av helsepersonell med indremedisiner, fysikalsk medisiner, fysioterapeut, sykepleier, psykolog, kokk.

For mer informasjon se hjemmeside: www.ojk.no

3.1.3 Grande Rehabiliteringssenter:

Tilbudet ved senteret retter seg mot hjertepasienter (AMI, hjertesvikt, ACB/Klaff-opr., PCI) i Fase 1. I 2007 hadde de 120 hjertepasienter, fordelt på ca 2000 oppholdsdøgn.

Gjennomsnittsalderen er på ca 68 år. Jevn fordeling mellom menn og kvinner.

Rehabiliteringstilbudet omfatter: Individuell samtale med sykepleier (ved ankomst), individuell rehabiliteringssamtale med fysioterapeut/sykepleier for å definere mål, plan for oppholdet og å kartlegge læringsbehov (1. dag).

I tillegg blir pasientene fulgt opp med EKG, puls og BT-måling, medikamentell justering etc.

Pasientene deltar på fellesaktiviteter, samt at de får individuell behandling av fysioterapeut 5 x pr. uke.

Oppfølging av sosionom, ergoterapeut og lege etter behov.

Undervisningen omfatter: anatomi, treningslære, informasjon om hjerteoperasjon.

Visning av filmen: "Kvinnehjarter på ville veier".

For mer informasjon se hjemmeside: www.grande-rehab.no

3.1.4 Ringen Rehabiliteringssenter

Senteret har tilbud til hjertepasienter i Fase 1, direkte fra sykehus. Har ca 4-5 hjertepasienter inne til en hver tid. De fleste pasientene kommer i etterkant av ACB-operasjon, klaffeoperasjon, hjerteinfarkt, PCI eller pga hjertesvikt. Gjennomsnittsalder på ca 70 år.

Gjennomsnittlig oppholdsvarighet er 20 dager, med rullerende opptak.

Behandlingen består av:

- Individuelle samtaler med lege (hvor bl.a. rammetall for anstrengelse (Borg) blir gitt), fysioterapeut (anamnese/undersøkelse) og sykepleier.
- Aktive øvelse 2 ganger pr dag (ute og inne), noe individuell annen behandling, samt informasjon om kosthold og visning av filmene ”Full klaff” og ”Kvinnehjertet på ville veier”.
- Informasjon om mulighet for andre tilbud/muligheter etter endt opphold blir gitt ved avreisesamtale.

For mer informasjon se hjemmeside: www.ringen-rehab.no

3.1.5 Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter

Skogli har tidligere lang erfaring med hjertepasienter. Senteret fikk i 2006 avtale på livsstilspasienter (DIA, hjerte, overvekt). I 2007 fikk Skogli inn en egen delytelse med 6 plasser til hjertepasienter.

Tilbudet retter seg mot opererte pasienter i Fase 1. Rullerende inntak.

Tilbudet har en tverrfaglig tilnærming med behandling både individuelt og i gruppe.

Undervisning om trening, kosthold (både individuelt og i gruppe), diabetes og undervisning av lege. Fysisk aktivitet 2 økter pr dag, og individuell behandling av fysioterapeut 3 x pr. uke. Aldersgjennomsnitt samlet for alle diagnosegruppene ved Skogli er ca 60, noe høyere for hjertepasientene. Gjennomsnittlig oppholdstid: 3-4 uker.

For mer informasjon se hjemmeside: www.skogli.no

3.1.6 Telemark Rehabiliteringssenter

Senteret ligger under Rikshospitalet, og er en offentlig rehabiliteringsinstitusjon og en del av spesialisthelsetjenesten. Er administrert via Spesial Sykehuset for Rehabilitering i Stavern (SSR).

Tilbudet retter seg mot hjertepasienter i Fase 1, og har ca 6-8 hjertepasienter inne fortløpende. Ca 60 stk pr år. Rekrutteringen går litt opp og ned, men senteret har i prinsippet ikke ventetid. Behandlingstilbudet inneholder: bevegelsesgrupper, turgåing, avspenning, samt individuell behandling ved behov. Undervisning om anatomi, fysiologi, livsstilsrelaterte faktorer, samt visning av filmen ”Take heart”. Hver 14.dag er det kostholdsundervisning.

I tillegg har pasientene 3 samtaler med sykepleier (innkomst, midtsamtale og avslutning) og 1 innkomstsamtale med fysioterapeut.

Oppholdsvarighet er 2-3 uker.

Aldersgjennomsnitt samlet for alle diagnosegruppene ved Telemark Rehab.senter er ca 68 år.

For mer informasjon se hjemmeside: www.rehabilitering.net/index.php?id=17

3.2. Private sykehus

3.2.1 Lovisenberg Diakonale Sykehus

Lovisenberg har et bredt tilbud til hjertepasienter, samt pasienter som er i risikozonen for å utvikle hjertesykdom. Tilbudene er hovedsakelig knyttet til LMS og sykehuset består av:

- 1) Fysikalsk behandling på post til inneliggende pasienter.
- 2) Hjerte-seminar (Trening Fase 2 x 2 pr uke: 1t trening etter Ullevål-modellen)
- 3) Hjertesvikt-seminar (Trening Fase 2 x 2 pr uke: 1t trening etter Ullevål-modellen)
- 4) OSAS-kurs (Obstruktiv Søvn Apne Syndrom)(Inkl.1t trening hver gang (7 ganger))

- 5) Livsstilskurs (Inkl. 1t trening hver gang (7 ganger))
- 6) Diabetes kurs (Inkl. 1t trening hver gang (3 ganger))

I tillegg til fysisk aktivitet undervises det i temaer som: stressmestring, psykiske reaksjoner, hjertesykdom og seksualitet, kosthold, medikamenter, fysisk aktivitet etc.

Pasientene møter ved de ulike kursene høyt kvalifisert helsepersonell helt eller delvis tilknyttet LMS. F.eks: sykepleier, fysioterapeut, lege, klinisk ernæringsfysiolog, diabetessykepleier, sykehusprest, sosionom, ergoterapeut, farmasøyt og brukerrepresentant.

3.2.2 Feiringklinikken A/S

Feiringklinikken er et privat sykehus som tilbyr rehabilitering til voksne hjertepasienter i Fase 2. Aktuell målgruppe er pasienter gjennomgått infarkt, ACB- eller klaffe-operasjon, PCI eller hjertetransplantasjon. I tillegg tilbys rehabilitering til pasienter med angina, hjertesvikt og medfødte hjertelidelser.

Tilbudet strekker seg over 4 uker med fokus på aktiv opptrening, kostholdsveiledning, hjelp til røykeslutt, stressmestring og tilbakeføring til arbeidslivet. Tilbudet omfatter et 1-års oppfølgingsprogram. Alle deltakerne belastningstestes ved ankomst og etter behov ved avreise. Ved behov for ytterligere medisinske avklaringer har klinikken mulighet for 24t-EKG, Ecco-Cor, 24t-Blodtrykkmåling og angiografi. Pårørende har mulighet til å delta på egen pårørendedag. Feiringklinikken har særlig fokus på tilbakeføring til arbeidslivet.

I 2007 har det også vært rehabiliteringstilbud med varighet på 2 uker, dette har hovedsakelig vært rettet mot pasienter som har en avsluttet arbeidssituasjon gjennom AFP, alderspensjon eller uføretrygd.

Hver gruppe på 15 pasienter møter et tverrfaglig team bestående av avdelingsleder, lege, fysioterapeut, idrettspedagog, atterføringskonsulent, sykepleier og kostholdsveileder. Det er to grupper inne samtidig, til sammen kontinuerlig 30 pasienter. Gjennomsnittsalder er ca 57 år.

Feiringklinikken har stor pågang på pasienter som ønsker hjerterehabilitering. Mange pasienter får avslag, med råd om å søke plass ved en av de andre rehabiliteringsinstitusjonene i regionen som tilbyr rehabilitering i Fase 2.

For mer informasjon se hjemmeside: www.feiringklinikken.no

3.3 Helseforetak

Alle helseforetak har hjertesviktpoliklinik, men ikke alle helseforetak har polikliniske tilbud til andre type hjertepasienter i en rehabiliteringsfase. I Helse Sør-Øst finnes totalt 24 aktuelle helseforetak. Av disse helseforetakene har 19 i større eller mindre omfang et hjerterehabiliteringstilbud.

Nedenfor presenteres disse tilbudene i tilfeldig rekkefølge.

3.3.1 Akershus Universitetssykehus HF

Sykehuset har hjerteskoole som tilbyr rehabilitering til ulike typer hjertepasienter.

Hovedsakelig pasienter med gjennomgått infarkt, ACB-operasjon eller PCI. Har i tillegg inkludert hjertesviktpasienter i tilbudet, noe som har fungert bra.

Tilbudet går over 9 ganger, og inneholder innledningsvis en kartleggingssamtale med fysioterapeut eller sykepleier, deretter fysisk aktivitet, undervisning og dialog i gruppe rundt følgende temaer: treningslære, kosthold, risikofaktorer, medikamenter, sex og samliv, psykiske reaksjoner, stressmestring, motivasjon og ”tilbake til jobb”.

Pasientene møter et tverrfaglig team bestående av: fysioterapeut, sykepleier og lege. I tillegg underviser også klinisk ernæringsfysiolog om kosthold, og sosionom om rettigheter og plikter i forhold til jobb og trygd. Representant fra LHL informerer om likemannsarbeid.

Ahus har i tillegg tilbud til pasienter over 65 år, kalt Veterangruppen. Tilbudet går over 4 ganger med en kartleggingssamtale og deretter tre møter inneholdende fysisk aktivitet og undervisning. Også i denne gruppen er lege, sosionom, sykepleier og fysioterapeut involvert.

3.3.2 Sykehuset Asker og Bærum HF

Sykehuset har Hjertescole som er et tilbud til pasienter som nylig har vært innlagt med hjerteinfarkt, blitt PCI-behandlet eller hjerteoperert.

Tilbud 1: Kartleggingssamtale på Hjertemedisinskpoliklinikk.

Tilbud 2: Hjertescole hvor pasientene får tilbud om deltakelse på trim og undervisning 1 gang i uken i 3 uker. (09.00 – 14.00) Gruppene består av 8-12 hjertepasienter. Innholdet på hjertescolen omfatter trim og undervisning (fysisk aktivitet, kosthold, sykdomslære, medikamentlære, livsstil og psykiske reaksjoner). Pasientene møter et tverrfaglig sammensatt team med sykepleier, fysioterapeut, lege og ernæringsfysiolog.

Tilbud 3: Hjertetrime fase 2: Tilbud etter hjertescolen. Består av 21 x hjertetrime /fysioterapeut.

Tilbud 4: Hjertetreningssgrupper på kvelden ved sykehuset.

3.3.3 Ullevål Universitetssykehus HF

Sykehuset har Hjertescole for infarkt- og PCI-pasienter, som arrangeres én dag hver 3. uke gjennom Hjertepoliklinikken. Tilbudet er tverrfaglig organisert, (sykepleier, fysioterapeut, lege og ernæringsfysiolog), og henvender seg til både pasient og pårørende.

Sykehuset har også hjertetreningssgrupper via Fysikalsk Avdeling:

Fase 1: 1 x pr uke (16 ganger)

Hjertesvikt gruppe: 2 x pr uke

Fase 2: 2 x pr uke.

3.3.4 Rikshospitalet HF

Hjerterehabiliteringstilbudet ved RH ble nedlagt i 2007, og har nå kun oppfølgingen og rehabiliteringen av hjertetransplanterte pasienter.

TX-pasientene ligger ca 4 uker på sykehuset etter transplantasjon. Første uken på intensiv avdeling. Fra uke 2 på sengepost hvor rehabiliteringen starter med opptrening av kondisjon, styrke og bevegelighet. Etter 4 uker blir pasienten overflyttet pasient hotellet, hvor rehabiliteringsprosessen fortsetter. Pasienten kommer til fysioterapiavdelingen for oppfølgende trening. Pasientene reiser deretter hjem og fortsetter trening hos lokal fysioterapeut. Pasienter i Oslo-området kan fortsette i gruppetrening ved Rikshospitalet.

3.3.5 Aker Universitetssykehus HF

Aker tilbyr poliklinisk hjerterehabilitering med varighet på 10 ganger (2 x pr uke i 5 uker), samt 2 x pr. uke i 3 uker for en gruppe med noe eldre pasienter.

Målgruppe er personer med gjennomgått infarkt/hjerteoperasjon/PCI, pasienter med angina pectoris, hjertesviktpasienter (NYHA I og II), samt høyrisikopasienter.

Gruppene organiseres med ca 13 pasienter i hver, rullerende grupper med inntak hver mandag. Tilbudet inneholder fysisk aktivitet, undervisning om livsstilsendringer (sykdomslære, medisiner, arbeid/trygd, kosthold, røyking, stressmestring, seksuell aktivitet, treningslære etc.) videofremvisning, pårørendemøte, samt det å treffe andre i samme situasjon. Pasientene møter i løpet av hjertescolen sykepleier, fysioterapeut og lege, samt ernæringsfysiolog, sosionom, diabetessykepleier og brukerrepresentant.

Telefonoppfølging etter 3 uker og 6 mnd.

3.3.6 Sykehuset Østfold HF, Moss og Fredrikstad

Fredrikstad: Sykehuset Østfold har flyttet hele sitt hjerterehabiliteringstilbud til Fredrikstad. Tilbudet er rettet mot pasienter i Fase 1. Varighet: 2 ganger i uken i 6 uker (mandag/torsdag). Hver 2. mandag tilbys full dag med teori, div samtaler og trening. Øvrige mandager og torsdager kun trening.

Teamet består av tverrfaglig sammensatt helsepersonell, med kardiolog som er tilgjengelig ved behov. Treningen ledes og faktureres gjennom fysikalsk avdeling.

Hjerterehabiliteringstilbudet er betydelig redusert i løpet av 2007.

Moss: Tilbud til hjertepasienter består av: oppfølgingssamtaler etter 3 uker etter utreise ved sykepleier, og etter 6 uker etter utreise ved lege. Informasjon om treningstilbud i lokalmiljøet, samt fase 2-trening på fysikalsk avd. ved Sykehuset Østfold HF, Moss er ett av temaene ved sykepleiersamtalen.

3.3.7 Sykehuset Innlandet HF, Hamar

Medisinsk Hjertepost har i dag tilbud til hjertepasienter om 1t. informasjon. Det er ellers ikke etablert gruppebasert hjerterehabiliteringstilbud ved sykehuset. Det drøftes under kartleggingsmøtet muligheter for å opprette et slikt tilbud. Konkluderer med at det kan være rasjonelt med tanke på ressurser som blir brukt hovedsakelig individuelt på pasientene i dag, men som også handler mye om livsstilsintervensjon.

3.3.8 Sykehuset Innlandet HF, Tynset

Det finnes hjertepoliklinikk ved Sykehuset Innlandet HF, Tynset, men ellers ikke annet tilbud til hjertepasienter ved sykehuset. Sykehuset har erfaring med DIA-kurs, og det er utviklet et opplegg for hjertepasienter som kan være aktuelt å starte opp i 2008. Sykehuset har LMS-koordinator i 20 % stilling.

3.3.9 Sykehuset Innlandet HF, Kongsvinger

Hjerterehabiliteringstilbudet ved sykehuset er:

1. Hjertepoliklinikk 1 dag i uken.
Inneholder teori og trening. Treningen ivaretas av Fysioterapiavdelingen.
2. Hjertetrimsgruppe etter Ullevålsmodellen.
Pasientene kan delta på Hjertetrim til sammen 16 ganger - i tillegg til de 4 gangene enkelte pasienter er med via Hjertepoliklinikken.

3.3.10 Sykehuset Innlandet HF, Elverum

Det finnes for tiden ikke noe definert hjerterehabiliteringstilbud ved sykehuset.

På møtet diskuteres muligheten for å starte opp et tverrfaglig poliklinisk tilbud. Diskuterer muligheter/behov for finansiering, ”ildsjeler”, hospitering etc. Sykehuset opplever at pasientgrunnlaget er bra og at potensialet for å lykkes er bra.

3.3.11 Sykehuset Innlandet HF, Lillehammer

Tilbud 1: Har tidligere vært hjertescole ved Sykehuset-Innlandet HF, Lillehammer. Tilbudet har ligget nede en tid, men starter opp igjen 24.04.08. Målgruppen er pasienter og pårørende ca 2-4 uker etter innleggelse. Tilbudet vil fortsatt bestå av 1 dag ved Medisinsk Poliklinikk hvor deltakerne møter tverrfaglig sammensatt helsepersonell: Fysioterapeut (generell teori, og spes. knyttet opp til ADL), sykepleier (BT og livviddemål, samt undervisning om

sykdomslære, psykiske reaksjoner etc.), dietist, lege (undervisning og individuell undersøkelse). Viser i tillegg film og har kurs i Hjerte- og lungeredning (HLR).

Tilbud 2: Poliklinisk trimtilbud gjennom fysikalsk avdeling. Tilbudet retter seg hovedsakelig mot infarktpasienter og opererte, og innebærer trening 2 x pr. uke. Til sammen 18 ganger.

Tilbud 3: Lokallagsgruppe via LHL, ledet av fysioterapeut fra sykehuset. 2 grupper som trener 1 x pr uke på ettermiddagen.

3.3.12 Sykehuset Innlandet HF, Gjøvik

Hjerterehabiliteringstilbudet på Gjøvik består av 4 møter i løpet av 4 uker, det er et tverrfaglig tilbud med lege, sykepleier, fysioterapeut og dietist.

Legene har individuell konsultasjon med alle pasientene hvor det blir tatt div blodprøver, medikament justering etc. Gruppene består ca 10-12 pasienter.

Etter endt hjerterehabiliteringskurs har pasientene tilbud på Fase 2 hjertetrening: 2 x pr uke, 20 ganger (20 t).

3.3.12 Sykehuset Telemark HF, Skien

Det finnes 2 tilbud til hjertepasienter ved Sykehuset Telemark HF, Skien.

På sykehuset: Inneliggende pasienter får informasjon på sengepost, hvor det blir vist filmen: "Veien videre". I tillegg tilbys undervisning 1 gang pr. uke på Hjertepoliklinikken før hjemreise. Undervisningen inneholder:

- 1) Informasjon om livsstilsendringer: røykeslutt, kosthold, mosjon, stress og mestring.
- 2) Informasjon om hjertet: Infarkt, angina, PCI og operasjon.
- 3) Informasjon om medisiner: Hvorfor og hvordan skal medisiner tas?

Pasientene får tilbud om å komme tilbake til gruppebasert informasjon (varighet 2 t) ca 14 dager etter utskrivelsen, hvis ønskelig m/pårørende.

Det gis i tillegg informasjon om tilbud på LMS og informasjon om Hjertetrimmen. Trimmen ledes av fysikalsk avdeling, på rekvisisjon fra lege. Tilbudet på Hjertepoliklinikken er også for pårørende.

LMS: Startet i 2006 som et prosjekt, ordinær drift fra 2007. Hadde i 2007 ett kurs for hjertepasienter.

- 1) Samler til gruppe ved behov, ønsker grupper på ca 10 pasienter.
- 2) Kurstilbudets omfang er 1 dag i uken i 3 uker, med undervisning (Hjertesykdom – årsak og behandling, medisiner, fysiske og psykiske reaksjoner, kosthold, arbeid/aktivitet/fritid) og organisert fysisk aktivitet. I tillegg undervisning/dialog rettet mot de pårørende.

LMS opplever noen utfordringer med rekruttering til gruppene.

3.3.13 Sykehuset Telemark HF, Kragerø

Rehabiliteringsavdelingen ved sykehuset ble opprettet i 2001, med 25 sengeplasser. Har inntil nå hatt flest ortopediske og neurologiske pasienter. Gjennomsnittsalderen er >70år. Pasienten blir hovedsakelig henvist fra Sykehuset Telemark HF, Skien, men også fra omkringliggende kommuner. Hovedtyngden av pasienter kommer fra områdene Kragerø og Drangedal.

Det har lenge vært planlagt å øke kompetansen blant personalet i forhold til hjertesykdommer, siden flere av pasientene har sammensatte diagnoser. I tillegg ønsker man å se på muligheten for å utvikle et tilbud primært til hjertepasienter.

Ved sykehuset finnes hjertepoliklinikk hvor det utføres hjerteutredninger som: Ecco-doppler, 24-timers BT-måling, EKG/AKG etc. Poliklinikken har i tillegg kurs for diabetes- og hypertensjonspasienter.

3.3.14 Blefjell Sykehus HF, Notodden/Kongsberg

Kongsberg:

Sykehuset tilbyr trening til hjertepasienter i Fase 2 (24 x). Arrangerer i tillegg et Hjertemøte 1 gang pr. mnd., som et pasientopplæringstiltak. Har ikke venteliste på disse tilbudene.

Notodden

Hjerterehabiliteringstilbudet ved Notodden er siden 2000 tilknyttet LMS, og er rettet mot Fase 1-pasienter som har gjennomgått hjerteinfarkt, operasjon eller blokkering. Kursets varighet er 2 x pr. uke i 6 uker, og inneholder fysisk aktivitet og veiledning/undervisning i grupper. Individuell samtale ved fysioterapeut ved oppstart, evt. med andre yrkesgrupper ved behov. Det er ingen venteliste for å delta på kurs ved Notodden LMS.

3.3.15 Sykehuset Buskerud HF, Drammen

- 1) Undervisning for inneliggende pasienter m/pårørende. Tidspunkt onsdag 13.30-15.00. Undervisning om medisinske- og livsstilsrelaterte temaer. Viser film. Målgruppe: AMI- og opererte pasienter.
- 2) 1. mandag i mnd. er det åpent tilbud, via LMS kl. 13.30-15.00. Informasjon/undervisning om medisinske og livsstilsrelaterte temaer (ernæring, LHL, fysisk aktivitet). Gjennomsnitt ca 10 pasienter pr. møte.
- 3) Tilbud om Hjertetrim via fysikalsk avdeling, på rekvisisjon fra lege. 12 x pr pasient (pga ventelister). Må ha godkjent AKG for å kunne delta i denne treningsgruppen.

3.3.16 Ringerike Sykehus HF

Ringerike Sykehus har følgende tilbud til hjertepasienter:

Tidlig rehabilitering: Et tilbud gjennom ”Raskere tilbake”-prosjektet. Tilbudet ble etablert i oktober-07, og er et tilbud til sykemeldte pasienter etter akutt innleggelse. Tilbudet går over 5 uker, 2 x pr uke (08.30-13.30), og inneholder undervisning, samtaler og trening. Pasientene møter et tverrfaglig team bestående av dietist, sykepleier, lege, fysioterapeut, sosionom og apoteker.

Trening: Tilbud om trening under ledelse av fysioterapeut, for pasienter 4-6 uker etter hjerteinfarkt og operasjon. 2 ganger pr. uke 18 ganger.

Hjerteinfo-møte 1 x pr mnd. Et gratis tilbud til alle aktuelle pasienter i regionen. Målgruppe: Hjerteinfarkt, PCI behandlede, stabil angina og ACB-opererte. Informasjon av lege, fysioterapeut, dietist og sykepleier. Viser egenprodusert film.

Kols/hjertesviktgruppe: Treningsgruppe under ledelse av fysioterapeut x 2 pr. uke.

LMS-senteret arrangerer Hjertesvikt-kurs.

3.3.17 Sykehuset Vestfold HF, Tønsberg

Fase 2a: Hjerteskolet 2 ganger i uken i 5 uker. Undervisning og trening begge dagene. Faggrupper som er involvert i undervisning og trening: kardiolog, sykepleier, fysioterapeut og ernæringsfysiolog. I forkant av hjerteskolet får pasientene individuelle konsultasjoner med kardiolog, fysioterapeut og sykepleier. Har nye inntak i grupper hver 14. dag, og i praksis ingen venteliste.

Seniorgruppen: Dette tilbudet retter seg hovedsakelig mot pasienter fra 65 år og eldre. Tilbudet består av trening, undervisning og veiledning i grupper.

Sykehuset har i tillegg Fase 2b-trening i grupper ledet av fysioterapeut på kveldstid. Pasientene kan fortsette i denne gruppen i 5 mnd etter hjerteskolet.

Atrieflimmergruppe/Pacemakergruppe: Sykehuset har tilbud for pasienter med atrieflimmer og/eller pacemaker. Dette er et pasientopplæringstilbud 1 gang i mnd. Innhold er informasjon/undervisning, samt trening. Ledes av sykepleier.

3.3.18 Sykehuset Vestfold HF, Larvik

Fase 1(2a) tilbudet, som siden 1989 har holdt til i Sandefjord, flyttet til Larvik i 2007. Opplegget har siden 2001, og etter publisering av VHCS (Vestfold Heart Care Study), vært organisert etter Tønsbergmodellen for tidlig rehabilitering.

Juniorgruppen:

2 ganger pr uke i 6 uker. Tirsdag bare trening, torsdager trening og undervisning/samtalegrupper. De ulike faggruppene som er involvert i opplegget er kardiolog, fysioterapeut, sykepleier og ernæringsfysiolog. Rekrutteringen til gruppene er veldig varierende, men sykehuset har ikke venteliste.

Etter ny ordning med finansiering reduseres tilbudet til 2 x 5 uker, hvor de legger inn både trening og undervisning begge ukedagene.

Deltakerne får to individuell konsultasjoner i etterkant av kursopplegget med sykepleier og kardiolog.

Seniorgruppen:

Tilbud 1 gang pr uke i 8 uker. To ganger med teori, samt trening hver gang. 2 separate konsultasjoner før og etter kursstart med sykepleier. Ny modell er under utarbeidelse.

I tillegg har Larvik Fase 2-trening, to ganger i uken, fortløpende. Til sammen har pasientene tilbud om å trene i 6 mnd. fra oppstart på Hjerteskolene.

3.3.19 Sørlandet Sykehus HF; Flekkefjord

Det finnes Hjertesviktpoliklinikk ved sykehuset (Medikament justering, BT-måling, Holter-registrering, EKG etc). I tillegg finnes treningsgrupper via Fysikalsk avdeling. Tilbudet gjelder 18 x à 60 min. Tilbudet gis to ganger i uken. Tilbudet er åpent for astma, slag, - systemsykdom, - diabetes, - og hjertepasienter. Treningen har hovedvekt på å forbedre kondisjon, koordinasjon, samt øke forbrenning. I tillegg øke mestringsfølelse, styrke selvbildet og gi en sosial tilhørighet.

3.3.20 Sørlandet Sykehus HF, Kristiansand

Hjertedagsenteret ligger på Hjertemedisinsk Poliklinikk innenfor Hjerteseksjonen ved Sykehuset Sørlandet HF, Kristiansand. Det finnes flere tilbud ved Hjertedagsenteret, og de fleste pasientene blir rekruttert til tilbudet via kontroller på sykehuset etter AMI, ACB og/eller PCI:

- 1) Hjerterehabilitering x 4 (2 x pr uke i 2 uker) for pasienter under 67 år. Opplegg med undervisning og samtaler, samt informasjon om mulighet for deltakelse på hjertetrim. Gjennomføres av tverrfaglig team (lege/sykepleier/fysioterapeut/ernæringsfysiolog).
- 2) Hjerterehabilitering x 3 dager, for pasienter over 67 år. Opplegg med undervisning og samtaler, samt informasjon om mulighet for deltakelse på hjertetrim. Gjennomføres av tverrfaglig team.
- 3) Fysikalsk avdeling har tilbud om Hjertetrim x 24 på rekvisisjon fra lege. 3 dager i uken i 8 uker (på dagtid).
- 4) Sykehuset tilbyr pårørendemøter ca 4-5 x pr år.
- 5) Hjertesvikt pasientene går til kontroll på poliklinikken og får der tilbud om deltakelse i hjertesvikt treningsgruppe, 2 x pr uke.

Det er ikke ventelister for deltakelse i gruppene.

3.3.21 Sørlandet Sykehus HF, Arendal:

Hjertesviktpoliklinikken ved sykehuset har individuell oppfølging av hjertepasienter (AMI, Svikt-pasienter, ACB-opererte). Tilbudet består av konsultasjon med sykepleier (1t), samt tilbud om å delta på hjertetrim ved fysikalsk avdeling 24 ganger.

Ved poliklinikken ivaretaes også BT-måling, EKG/AKG, Holter monitorering, Med. Justering etc.

4.0 Oversikt over kontaktpersoner ved sykehusene/institusjonene

Fylke	Institusjon/Sykehus	Kontaktperson	Tlf.nr.	E-mail
Akershus	Akershus Universitetssykehus HF	Kirsti Myre	67928340 67984266 90552936	kimy@ahus.no kirsti.reiten.myre@ahus.no
Akershus	Sykehuset Asker og Bærum HF	Marianne Helgheim	67809531	marianne.helgheim@sabhf.no
Akershus	Feiringklinikken A/S	Hanne Aandstad	63924186	hanne.aandstad@feiringklinikken.no
Akershus	Godthaab			
Oslo	Ullevål Universitetssykehus HF	Nina Steckmest		Ninabenedikte.steckmest@ulleva.no
Oslo	Rikshospitalet HF	Hilde Randi Nordby	23072900	hilde.randi.nordby@rikshospitalet.no
Oslo	Lovisenberg Diakonale Sykehus	Merethe G. Nordstad	23226188	Mereteg.nordstad@lds.no
Oslo	Diakonhjemmet Sykehus			
Oslo	Aker Universitetssykehus	Øivind Kristensen	23034520	Oivind.kristensen@akersykehus.no
Østfold	Sykehuset Østfold HF, Moss og Fredrikstad	Mona Skovly eller Thea Koren	69861015 69866952	Mona: xonnyb@so-hf.no Thea: thekor@so-hf.no
Østfold	Opptreningscenteret Jeløy Kurbad	Jan Fossum	69245901 69245902 90628919	janfoss@gmail.com
Hedmark	Sykehuset Innlandet HF, Hamar	Ingunn Imislund	62537644 62537631	Ingunn.imislund@sykehuset-innlandet.no
Hedmark	Sykehuset Innlandet HF, Tynset	Brit Blystad Solbu	62483013 62483010	brit.blystad.solbu@sykehuset-innlandet.no
Hedmark	Sykehuset Innlandet HF, Kongsvinger	Karin Hoff Austad Hilde Kristin Korbøl	62887059 62887280	Karin.austad@sykehuset-innlandet.no Hilde.kristin.korbol@sykehuset-innlandet.no
Hedmark	Sykehuset Innlandet HF, Elverum	Solvår Madsen	62438629 96225337	Solvar.madsen@sykehuset-innlandet.no
Hedmark	Grande Rehabiliteringssenter	John Magne Solbakk	62362500 48894865	jms@grande-rehab.no
Hedmark	Ringens Rehabiliteringssenter	Anborg Solberg	62334500	post@ringen-rehab.no

Oppland	Sykehuset Innlandet HF, Lillehammer	Anette Rask Hansen	61272277	Anette.rask.hansen@sykehuset-innlandet.no
Oppland	Sykehuset Innlandet HF, Gjøvik	Nina Malmberg	61157325 61157175	Nina.lundstad@sykehuset-innlandet.no
Oppland	Landaasen Rehabiliteringssenter	Lisa Bekkemellem	61124200	lisabekk@gmail.com
Oppland	Skogli Helse og rehabiliteringssenter	Costel Cosma	61249371	Costel.cosma@skogli.no
Telemark	Telemark Rehabiliteringssenter	Lut van Cauter Simones	35956527	Lut.van.cauter.simones@rehabilitering.net
Telemark	Sykehuset Telemark HF, Skien	Kirsti Otterdahl-Møller	35004121	Kirsti.otterdahl-moller@sthf.no
Telemark	Sykehuset Telemark HF, Kragerø	Siri Lundstrøm		Siri.lundstrom@sthf.no
Telemark	Blefjell Sykehus HF, Notodden	Ane Fjøsne Pedersen eller Kolbein Fremmersvik	35021320 35021468	Ane.f.pedersen@blefjellsykehus.no Kolbein.fremmersvik@blefjellsykehus.no
Buskerud	Blefjell Sykehus HF, Kongsberg	Kaja Steen	32725538	Kaja.steen@blefjellsykehus.no
Buskerud	Sykehuset Buskerud HF, Drammen	Sigrid Karin Tvedt	32803460 32803461	Sigrid.karin.tvedt@sb-hf.no
Buskerud	Ringerike Sykehus HF	Kjersti Tangen Kiær	32116080 32116000 (calling: 2033)	Kjersti.tangen.kiaer@ringerike-sykehus.no
Vestfold	Sykehuset Vestfold HF, Tønsberg	Kari Peersen	33342664 33343276	Kari.peersen@siv.no
Vestfold	Sykehuset Vestfold HF, Larvik	Anita Berg Olsen		Anita.berg.olsen@siv.no
Vest-Agder	Sørlandet Sykehus HF, Flekkefjord	Hanne Mannermaa	38327100 38327341	Hanne.mannermaa@sshf.no
Vest-Agder	Sørlandet Sykehus HF, Kristiansand	Anne-Britt Aase Viste	38073588	Anne-britt.aase.viste@sshf.no
Aust-Agder	Sørlandet Sykehus HF, Arendal	Nancy Aas	37014656	Nancy.aas@sshf.no

5.0 Ventelister

I forbindelse med kartleggingsmøtene ønsket vi å få et inntrykk av evt ventelister ved de ulike rehabiliteringstilbudene. Som konklusjon kan man si at det er kun et fåtall som ikke har kapasitet til å møte etterspørselen.

Sykehuset Buskerud HF, Drammen oppgir at de har ventetid for deltakelse i hjertetreningssgrupper. Som en konsekvens av dette tilbys kun 12 x hjertetrinn pr. pasient.

Feiringklinikken har svært stor pågang på pasienter som ønsker opphold ved rehabiliteringsavdelingen. Feiringklinikken ønsker ikke å opparbeide seg venteliste over 3

mnd, og gir dermed hyppige avslag, også til pasienter som absolutt kan ha behov for rehabilitering. Bakgrunnen for heller å gi avslag, er at man anser det som uheldig å vente *for* lenge på et rehabiliteringsopphold. I slike tilfeller er det bedre at pasienten orienterer seg mot andre tilbud. Feiringklinikken informerer pasientene som får avslag, om andre rehabiliteringsmuligheter i regionen.

6.0 Finansiering

Rehabiliteringstilbudene til hjertepasienter i Helse Sør Øst blir finansiert gjennom ulike ordninger, avhengig av tjenesteyter, avtaler og organisering.

De private institusjonene har individuelle avtaler med RHF Sør-Øst på grunnlag av anbudsrunder.

Helseforetakene har flere muligheter i forhold til finansiering med utgangspunkt i behandlingstilbudets omfang og organisering:

- Trening i grupper ledet av fysioterapeut, finansieres hovedsaklig gjennom rekvisisjon fra lege, og dermed gjennom takster fra NAV.
- Pasientopplæringstilbud finansieres hovedsakelig gjennom takst A99.
- De fleste tverrfaglige polikliniske hjerterehabiliteringstilbudene kan nå (etter 01.01.08) finansieres gjennom ISF-poliklinikk.
- Noen hjerterehabiliteringstilbud finansieres gjennom ”Raskere tilbake”-midler (eks Ringerike Sykehus HF)
- Noen hjerterehabiliteringstilbud er lagt til sykehusets Lærings og Mestringscenter (LMS), og finansieres bl.a. gjennom stimuleringsmidler fra Helse Sør-Øst.

Mer informasjon om de enkelte finansieringsordningene kan fåes ved å ta direkte kontakt med sykehuset/HF eller Helse Sør-Øst RHF.

7.0 Aktører innen hjerterehabilitering

7.1 Lokalsykehusenes rolle i rehabilitering

I forbindelse med kartleggingsmøtene opplevde RS at sykehusene var preget av forandringene i finansieringsordningen i forhold til dagrehabilitering. Flere steder ble det uttrykt bekymring med tanke på hvilke konsekvenser dette ville få for tilbudene til hjertepasientene i regionen.

I forbindelse med 2. samling i Nettverk for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst ved Feiringklinikken 09.01.08, informerte Martha Østbye fra Helse Sør-Øst om de aktuelle endringene/presiseringene og bakgrunnen for endringene/presiseringene. Hun henviste til dokumentet ”Finansiering av dagrehabilitering 2008” (5), utarbeidet av Martha Østbye og Arnt Ole Ree Helse Sør-Øst RHF.

Sitat fra dokumentet: ”RHF ba om opplysninger om dagrehabiliteringstilbudene fra alle aktuelle HF. Etter en gjennomgang av informasjonen fra helseforetakene og nytt møte med SHdir, ble det klart at Sosial- og helsedirektoratets presisering av regelverket medførte at de aller fleste etablerte tilbud for dagrehabilitering i Helse Sør-Øst *ikke* kunne registreres til ISF.

I brev av 21.09.07 fra RHF til alle HF, ble det påpekt at presiseringen, slik det var fremkommet, ville ha betydning for samtlige HF med unntak av enkelte tiltak på et fåtall HF, hvor det ikke er organisert gruppeaktivitet”.

”Fra 1. januar 2008 er somatiske polikliniske takster lagt inn under ISF-ordningen. I den forbindelse er det etablert en ny løsning for poliklinisk rehabilitering: I tillegg til A99-taksten for pasientopplæring, er det opprettet en finansieringsløsning for strukturert informasjon og rehabiliterende tiltak for kronikere og andre med sammensatte lidelser”.

Denne innskjerpingen av regelverket, og innføring av ny finansieringsløsning for poliklinisk dagrehabilitering har påvirket hjerterehabiliteringstilbudet i regionen.

Flere helseforetak har redusert sine tilbud til hjertepasienter. Noen av tilbudene har redusert fra 12 til 10 ganger (Aker Universitetssykehus og Sykehuset Vestfold HF, Tønsberg og Larvik). Ved Sykehuset Asker og Bærum HF har de redusert i tilbudet fra 4 til 3 ganger. Her ble verdifull informasjon fra sosionom om blant annet muligheter rundt tilbakeføring til arbeidslivet prioritert bort. Ved Sykehuset Østfold HF, Fredrikstad har sykehuset redusert på undervisningstid til pasientene, og ved Rikshospitalet og Sørlandet Sykehus HF, Mandal er hjerterehabiliteringstilbudet lagt ned. Tilbudet i Mandal skal overføres til Kristiansand. Omfanget er uklart.

RS har forståelse for at det ryddes opp i forhold til bruk av dagrehabiliteringstakster, og ved ukorrekt koding, bør det kreves at HFene endrer praksis og holder seg til gjeldene regelverket.

RS ønsker allikevel å ytre sin bekymring for at reduksjon i hjerterehabiliteringstilbudene i regionen vil få negative konsekvenser for den enkelte pasienten, men også svekke fagfeltet som helhet.

I følge URT-rapporten fra 2005 bør tilbudet til hjertepasienter bygges på forståelsen om helhetlig hjerterehabilitering, med utgangspunkt av at hjertesykdom rammer hele personen, og ikke bare hjertet. En helhetlig hjerterehabilitering bør i følge URT-rapporten (6) tilby:

- Medisinsk kontroll og oppfølging
- Kunnskaps-, holdnings- og ferdighetsutvikling
- Livsstilsintervensjon (fysisk aktivitet, bevegelse, røykeavvenning og kostholdsending)
- Psykososial støtte og behandling, samt inkludering av nærmeste familie
- Arbeidsrettet rehabilitering og tilbakevenning til arbeidslivet
- Oppfølging og vedlikehold av livsstilsintervensjonen
- Forebygging av tilbakefall eller progresjon av sykdommen

Det er positivt at ved 19 av totalt 24 aktuelle helseforetak i Helse Sør-Øst, tilbys det i en eller annen form et hjerterehabiliteringstilbud.

Av disse 19 vurderer RS det slik at ca 2/3 oppfyller kravene til helhetlig hjerterehabilitering, til tross for at kun et mindretall av helseforetakene har arbeidsrettet rehabilitering og tydelig fokus på tiltak rettet mot fortsatt yrkesaktivitet. Tilbud innen gruppebasert fysisk aktivitet for hjertepasienter, er godt i varetatt ved tilnærmet alle helseforetakene, dette er svært positivt. I tillegg til helseforetakene har de private sykehusene Lovisenberg Diakonale Sykehus og Feiringklinikken omfattende hjerterehabiliteringstilbud. Rikshospitalet HF har ansvar rehabilitering av pasienter som er hjertetransplantasjon.

RS ønsker å påpeke at hjerterehabilitering er et viktig medisinsk tilbud. Både nasjonal og internasjonal forskning viser i økende grad at ulik livsstilsintervensjon og hjerterehabilitering har dokumentert effekt.

I Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering, påpekes det at lokalsykehusene også har en viktig rolle utover akutfunksjonene. En arbeidsgruppe nedsatt av departementet, mener at lokalsykehusene bør drive rehabilitering i bred forstand, herunder rehabilitering etter bl.a hjerteinfarkt. Videre mener gruppen at lokalsykehusene bør tilby opplæring av pasienter med blant annet hjertesvikt og diabetes, ved egne LMS (9).

Sett i lys av de overnevnte områdene i strategien for habilitering og rehabilitering i perioden 2008-2011 opplever RS det som viktig å knytte dette til den *faktiske* statusen på hjerterehabiliteringstilbudene ved lokalsykehusene i regionen.

Vi mener det er bekymringsfullt at det, til tross for at Soria Moria-erkæringen fastslår at regjeringen vil sikre rehabilitering til alle som trenger det, og at en samlet helse og omsorgskomite har erklært at habilitering og rehabilitering må bli det neste store satsningsområdet i helsetjenesten, allikevel reduseres i eksisterende hjerterehabiliteringstilbud. Av alle de helseforetakene som ble kartlagt i den nevnte perioden, kunne vi heller ikke se at det var noen som var i en ekspansjonsprosess. Konklusjonen etter kartleggingen er dermed at hjerterehabiliteringstilbudene i Helse Sør-Øst er på tilsvarende nivå som året før, eller de er redusert. Dette er etter vår mening *ingen* satsning på rehabilitering, og dette er heller ikke en utvikling som vil føre oss nærmere målet om rehabilitering til alle som trenger det.

RS ønsker med denne presiseringen å sette søkelyset på et viktig fagfelt, et fagfelt som ikke kommer innunder en akutfunksjon på sykehusene, og som pga av sin lave "status" fort kan bli offer for nedprioritering og økonomiske kutt.

RS ser viktigheten av at sykehusene kan tilby gode hjerterehabiliteringstilbud til sin lokalbefolkning. For å kunne tilby gode tilbud må de prioriteres og bli økonomisk tilgodesett av det enkelte helseforetak. Vi mener at offensive og ressurssterke enkeltpersoner innad på de ulike helseforetakene ikke bør være avgjørende for at hjerterehabilitering blir prioritert.

RS mener det er flere tiltak som kan føre til at vi lykkes med en økt satsning på hjerterehabilitering ved helseforetakene:

- 1) Satsene for dagrehabilitering må evalueres og vurderes
 - 2) RHF må i større grad tydeliggjøre prioriteringen av rehabilitering i bestillerdokumentene til helseforetakene
 - 3) RHF må i større grad følge opp helseforetakene, slik at de faktisk prioriterer og satser på rehabilitering.
- Evt. en kombinasjon av de overnevnte løsningene.

Frem til i dag har andre fag- og tjenestoområder fått større oppmerksomhet enn rehabiliteringsfeltet (8). Kvalitet på tilbudene er en forutsetning for å lykkes med å utvikle hjerterehabilitering til å bli et godt forankret fagfelt, med en rettmessig plass innenfor prioriterte fag- og tjenestoområder.

Med opprettelsen av Ressurssenter for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst, er dette fagfeltet i en situasjon hvor man lettere kan forbedre kvaliteten på tilbudene, samarbeide på tvers av

sykehus og institusjoner, samt stå sammen som en enhet i endringsprosesser og dermed effektivt positivt kunne utvikle rehabiliteringstilbudet til hjertepasientene i regionen.

7.2 Institusjonenes rolle i rehabilitering

Helse Sør-Øst har avtale med 7 private rehabiliteringsinstitusjoner (inkludert Telemark Rehabiliteringssenter som ligger inn under Rikshospitalet) og et privat sykehus (Feiringklinikken) om *institusjonsbasert* hjerterehabilitering. Dette er avtaler som inkluderer tilbud til pasienter både i fase 1 og 2. I likhet med helseforetakene har rehabiliteringsinstitusjonene utviklet tilbud som er tilpasset den fasen hjertepasientene er i.

De private institusjonene har de siste årene vært gjennom en stor endringsprosess hvor målsettingen har vært å kvalitetssikre og forbedre tilbudet til de ulike diagnosegruppene.

- De private institusjonene har gjennomgått anbudsrunder med Helse Sør-Øst, hvor de har blitt nøye vurdert og evaluert, både på faglig innhold og pris. Disse anbudsprosessene har ført til at institusjonen har måttet gjennomgå og kvalitetssikre egne tilbud på en grundig måte.
- Det har blitt en tydeligere arbeidsfordeling mellom de private institusjonene ved at hver enkelt institusjon nå har færre diagnosegrupper å forholde seg til. De har dermed kunnet konsentrere seg om å utvikle gode diagnosespesifikke tilbud. Institusjonene har også organisert fagteam som gjennom hospitering, deltakelse i nettverk og på seminarer har utviklet hjerterehabiliteringskompetansen i den enkelte institusjon. RS opplever at institusjonene er flinke til å holde seg oppdatert på fagfeltet og at flere har gjort organisatoriske grep (f.eks. fagteam) som også bidrar til kvalitetshevingen.

Fase 1-pasientene er ofte eldre, har lavere funksjonsnivå og befinner seg i en rehabiliteringsfase hvor oppholdet ved institusjonen er en viktig «mellomlanding» mellom det akutte sykehusoppholdet og hjemmet. Institusjonene tar i mot pasientene direkte når de kommer fra sykehuset, og opplegget er dermed i stor grad individuelt tilpasset etter medisinsk tilstand, fysisk form og funksjonsnivå. RS ser at institusjonene her har en viktig funksjon ved at pasienter raskere kan skrives ut fra akuttsykehuset, og fordi pasientene får en tilpasset opptrening som i neste omgang gjør det lettere å klare seg i hjemmesituasjonen.

Fase 2-pasientene skal også ha et tilbud og en fremdrift som er individuelt tilpasset, men til denne pasientgruppen er det også viktig at man tar tak i de mange prosessene som defineres gjennom en helhetlig hjerterehabiliteringstankegang. Eks: Tiltak for tilbakeføring til arbeidslivet, fokus på å stimulere til regelmessig fysisk aktivitet og hjertevennlig kosthold. I tillegg oppleves det som fornuftig at institusjonene tilbyr gruppebaserte rehabiliteringsopplegg som utnytter institusjonenes ressurser på en fornuftig måte, samtidig som pasientene kan dra nytte av den viktige gruppedynamikken.

Gjennom kartleggingsprosessen, og på grunnlag av øvrig dialog med de private institusjonene har det blitt definert/påpekt noen utfordringer som institusjonene forholder seg til i sin hverdag:

- Lite kunnskap om, og til tider en forutinntatt holdning til hva slags rehabiliteringstilbud og kompetanse som finnes ved institusjonene.
- Utfordringer i forhold til dobbeltbooking på institusjonene fra helsepersonell på sykehusene.

- Flere av institusjonene strever med rekruttering til rehabiliteringsgruppene i Fase 2.
- Samarbeid med SeR – utydelighet/usikkerhet i forhold til hvilke kriterier som ligger til grunn for avslag på søknad om plass, spesielt i forhold til Fase 2-pasienter.
- Avtaleperioder på maksimalt 4 år er utfordrende for institusjonene. Spesielt vanskeliggjør det store bygningsmessige påkostninger, fordi institusjonene kun har garanti for driften i noen få år. RS ser at enkelte institusjoner gjerne kunne investert i bedre aktivitetsfasiliteter, men har forståelse for problematikken omkring finansiering.

Ressurscenteret ønsker å formidle disse påpekte utfordringene med håp om å eliminere bort eller redusere omfanget. RS mener det er flere tiltak som kan føre til at institusjonene kan fortsette å levere gode og viktige helsetjenester til hjertepasienter i regionen, i samarbeid med Helse Sør-Øst, SeR og de andre aktørene i regionen:

- De private institusjonene trenger økonomisk trygghet for å kunne etablere, utvikle og beholde et godt og verdifullt tilbud. RS henstiller til Helse Sør-Øst å se på mulighetene for å øke lengden på avtaleperioden slik at institusjonene kan oppleve stabilitet og utvikle gode tilbud over tid.
- Dobbel booking: Henstilling til helsepersonellet i regionen, om å ha respekt for institusjonenes behov for planlegging, og gi beskjed hvis reserverte plasser allikevel ikke ønskes brukt.
- RS oppfordrer til å utvikle kjennskap til institusjonenes tilbud og kompetanse. For eksempel stimulere til tettere samarbeid mellom helseforetakene og institusjonen gjennom bl.a. hospitering.
- Rekruttering av pasienter til fase 2- tilbud:
 - Institusjonene oppfordres til å markedsføre eget tilbud (gjennom f. eks. oppdaterte og informative hjemmesider) ved aktuelle sykehus, via LHL og ressurscenterets hjemmeside www.hjerterehab.no.
 - Feiringklinikken (FK) bidrar med å informere om tilbudene på andre institusjoner når pasienter ikke får plass på FK.
 - I tillegg oppfordres institusjonene til å ha tett dialog med SeR, for å samtale om og evaluere praksisen vedrørende henvisninger og avslag.

Til tross for at institusjonene opplever en noe treg rekruttering til Fase-2 tilbudene, viser innsøkningen til Feiringklinikken at behovet for tilbud i Fase 2 er stort. Utfordringen er å synliggjøre også de andre institusjonene som har tilbud til Fase 2-pasienter.

8.0 Innspill ved kartleggingsmøtene

Ressurscenteret har allerede definert oppgave innen fagutvikling. I de nevnte kartleggingsmøtene ønsket vi å få flere innspill på innenfor hvilke andre oppgaver og funksjonsområder RS burde ha sitt fokus.

Dialogpunktene på kartleggingsmøtene omhandlet følgende spørsmål:

- 8.1 **”På hvilke måter vil RS være viktig for dere?”**
 (= helsepersonellet ved institusjonen/sykehuset)

Innspillene ble sammenfattet/organisert og gjengis nedenfor i tre kategorier:

A:

Ressurssenteret bør fungere som en samlende og koordinerende enhet, med god oversikt i fagfeltet i regionen, og hvor informasjonen kan gjøres tilgjengelig gjennom hjemmesiden.

- Oversikt over kontaktpersoner i regionen
- Oversikt over aktuelt fagstoff (artikler, retningslinjer etc)
- Oversikt over pasienttilbud på ulike tjenestenivåer i regionen (kommune, institusjon/sykehus).
- Oversikt over utvikling av hjerterehabiliteringsfeltet, nasjonalt og internasjonalt.

B:

Ressurssenteret bør fungere som en enhet som ivaretar og stimulerer til fagutvikling og kvalitetssikring innen fagfeltet.

- Initiere enkeltstudier og multisenterstudier
- Arrangere seminarer, nettverkssamlinger og hospiteringer
- Kvalitetssikre undervisningsmateriell og informasjon
- Sette fokus på enkeltsaker og områder som er utfordrende eller som bør endres/forbedres.

C:

Ressurssenteret bør ivareta samhandlingen mellom, og kunnskap om de ulike aktørene i fagfeltet, og bidra med faglige innspill ovenfor de politiske beslutningsmyndighetene.

- Tydeliggjøre/synliggjøre hjerterehabilitering som et viktig og prioritert fagfelt.

I tillegg til innspill på hvilke funksjonsområder RS burde være involvert i, og hvilke arbeidsoppgaver det var ønskelig at RS skulle ivareta, var en av hovedmålsettingene med kartleggingsmøtene å avdekke *faglige prioriteringsoppgaver* definert av de ulike institusjonene og sykehusene.

Helsepersonellet som arbeider innenfor fagfeltet er de som tettest opplever ”dagliglivet” innen hjerterehabilitering, og som både gjennom kunnskap, erfaring og pasientreferanser rettmessig kan uttale seg om viktige prioriteringsoppgaver i fagfeltet.

8.2 ”Hvilke faglige tema/utfordringer bør vi ta tak i først?”

Nedenfor gjengis fortløpende de ulike innspillene på prioriteringsoppgaver for Ressurssenteret, delt inn i tre kategorier: faglig, organisering og FoU.

Faglig:

- Motivasjon og møte med pasienter som er i en prosess med livsstilsendring.
- Hjertesykdom og seksualitet
- Diabetes og Kosthold
- Mestring og mestringsstrategier
- Pedagogikk: Veiledningsbasert kunnskap/undervisningsmetodikk
- PCI-pasienter:

- Angst/Uro/stress

Organisering:

- Kvalitetssikring av informasjonslinjer:
 1. Mellom pasienter og helsepersonell
 2. Mellom nivåer i helsevesenet
- Arbeide for bedret finansiering av polikliniske tilbud.
- Jobbe for at rehabilitering blir et naturlig integrert del av behandlingsskjeden/prosessen til hjertepasienter. Får faktisk alle som trenger det rehabilitering?
- Jobbe for større samhandling mellom HFene og institusjonene og de private aktørene.
- Involvering ved revidering av takstsystemet i 2008.

Forskning og utvikling:

- Langtidsoppfølging av TX-pasienter
- Standardisering av informasjonsmateriell til opererte pasienter
- Uvikling av veiledere for Fase 1(2a) pasienter. Spesielt m.t.p. trening
- Sternum /Sternumbelastning
- Multisenterstudier: Langtidseffekt av hjerterehabilitering
- Opprettelse av "bank" med protokoller, skjemaer etc., som verktøy ved oppstart av prosjekter rettet mot hjertepasienter
- Multimedia informasjon: Hva finnes, hva kan fortsatt brukes og kan det lages ny slik informasjon (eks: dvd/video)
- Retningslinjer for trening
- Retningslinjer for trening av Hjertesviktpasienter, relatert til funksjonsklasser
- Standardisering av undervisningsmaterieell
- Grunnleggende retningslinjer for hjerterehabilitering:
 1. Tilgang på hjerterehabiliteringstilbud
 2. Tilbud/etterspørsel
 3. Tilfeldigheter avgjør deltakelse ved hjerterehabiliteringstilbud
- Vurdere fremtidig rehabiliteringsbehov for Hjertepasienter i institusjon, med tanke på avtaler etter 2010
- Utvikle tilbud til spesielle grupper som Fallots tetrade, Reumapasienter og personer med bindevevssykdommer

8.3 "På hvilke måter er dere Ressurssterke?" / "På hvilke områder har dere evt. lyst til å bidra?"

Tilslutt ønsket RS å kartlegge ressurser og kompetanse som finnes innad i regionen. Det er viktig at RS innehar en oversikt over aktuelle bidragsyttere innenfor institusjonene og sykehusene, men det er vel så viktig at disse ressursene blir kommunisert ut til de andre aktørene i regionen. Erfaringsutveksling, kunnskapsoverføring og utveksling av kompetanse er udelt positivt. Dette gjør fagfeltet som en enhet sterkere, og vil motvirke tendenser til konkurranse aktørene i mellom.

Ved dialogmøtene ble aktørene i regionen bedt om å tydeliggjøre egne ressurser og kompetanse. Ikke alle var konkrete i denne dialogen. Nedenfor gjengis aktørenes vurdering av egne ressurser og kompetanse. Eks: På hvilke områder de opplever å ha god kompetanse, hva de har spesiell erfaring med, prosjekter de er involvert i, innenfor hvilke områder de opplever å lykkes og hva de kan bidra med opp mot andre aktører i regionen.

Arendal:

- Kompetanse og erfaring med PCI-pasienter i en akutfase
- ”Sprek”-studien

Sykehuset Buskerud HF, Drammen:

- Lang erfaring med hjertepasienter
- Har hatt hjertepasienter i treningsgrupper siden 1986
- Egenutviklet informasjonsvideo til hjertepasienter

Rikshospitalet HF:

- Eneste sykehus i Norge med oppfølging og opptrening av TX-pasienter i Fase 1
- Bidrar gjerne med undervisning for fysioterapeuter på lokalsykehus og i primærhelsetjenesten om TX-pasienter.

Ringens Rehabiliteringssenter:

- God kompetanse og erfaring på temaet kosthold og diabetes

Grande Opptreningscenter:

- Lang erfaring og god kompetanse på hjertepasienter i fase 1, spesielt den daglige oppfølgingen av pasienter med pleie, og det å skape en trygghet for pasientene i den fasen.
- Gode på å holde seg faglig oppdatert

Sykehuset Vestfold HF, Tønsberg:

- Lang erfaring fra praktisk hjerterehabilitering.
- Mye erfaring med, og stor pågang på hospitering.

Sykehuset Innlandet HF, Tynset:

- Har tilknyttet fysioterapeut med lang erfaring på gruppetrening

Sørlandet Sykehus HF, Kristiansand

- Har tilknyttet kardiolog med mye erfaring og kompetanse på ICD-pasienter
- Opplever å lykkes med å rekruttere aktuelle hjertepasienter til tilbudet ved sykehuset
- Opplever å lykkes med å fange opp pasienter der de er, og bidra positivt til videre oppfølging.

Sykehuset Vestfold HF, Larvik

- Godt opplegg på stress/stressmestring
- Har tilknyttet klinisk ernæringsfysiolog med god kompetanse på kosthold

Telemark Rehabiliteringssenter:

- God erfaring og kompetanse på hjertepasienter i fase 1.
- Erfaring og kompetanse på behandling av pasienter med overvektsproblematikk

Ullevål Universitetssykehus:

- Tilknyttet fysioterapeut med kompetanse på Evidence Based Practice

Skogli Helse og Rehabiliteringssenter:

- Kompetanse på kosthold

- Kompetanse på AKG/EKG

Aker Universitetssykehus:

- Sykehuset har mye erfaring og gode systemer i forhold til hjerterehabilitering
- Sykehuset stiller gjerne med ressurspersoner/et godt eksempel til hjelp for andre polikliniske virksomheter som trenger, råd, veiledning og inspirasjon.

Lovisenberg Diakonale Sykehus:

- Spesialkompetanse på OSAS - Obstruktiv Søvn Apnè Syndrom, og bidrar gjerne med sin kompetanse på dette området ut i regionen/nettverket
- Har bredde på tilbudet sitt, både for hjertepasienter, men også livsstilspasienter i risikosjikt for å utvikle hjertesykdom.
- Tilknyttet lege med kontakt på Lipidklinikken

Sykehuset Telemark HF, Skien:

- Har tilknyttet sykepleier med kompetanse på veiledning og dialog, både på individnivå og i grupper
- Har tilknyttet psykomotorisk fysioterapeut, med kompetanse på mestring, stress, avspenning etc.
- LMS har erfaring og kompetanse på å organisere tilbud på brukernes premisser. Lave terskler for involvering og deltakelse.

Sykehuset Blefjell HF, Kongsberg/Notodden:

- Opplever å ha dyktige og oppdaterte fagfolk med engasjement
- Opplever å ha godt tverrfaglig tilbud til hjertepasienter både i Fase 1 og Fase 2
- Ønsker å bidra til å motivere andre små lokalsykehus til å etablere hjerterehabiliteringstilbud.
- Ønsker å bidra med informasjon om organisering og erfaring ved sykehuset, overfor andre sykehus/institusjoner.
- Har mulighet til å bidra med informasjon om pasientflyt fra sykehusopphold etter operasjon tilbake til hjemmet

Akershus Universitetssykehus HF:

- Opplever å lykkes med sin pedagogiske tilnærming på hjerteskolene, gjennom dialog og samspill med pasientene, og bidrar gjerne med denne kompetansen i regionen/nettverket

Landaasen Rehabiliteringssenter:

- Opplever å være sterke på undervisning og veiledning rundt mentale og psykiske utfordringer.
- Landaasen har mye interessant datamateriell på sine hjertepasienter fordi det tas omfattende blodprøver av alle pasienter. Pga at pasientene tilbys 4 ukers- + 2 ukers-opphold har senteret gode muligheter for å sammenlikne pasientstatus på ulike tidspunkt.
- Ønsker å delta i arbeidsgrupper for utvikling av hjerterehabiliteringsprogrammene
- Ønsker å delta i studier omhandlende effekt av hjerterehabilitering.

Opptreningscenteret Jeløy Kurbad:

- Senteret har store mengder tallmateriale knyttet opp mot hjertepasienter. Dette er verdifullt materiale, spesielt fordi målingene er gjort under oppholdet, samt 3 og 6 mnd.

Sykehuset Innlandet HF, Gjøvik:

- Har tilknyttet sykepleier med mye erfaring innen hjerterehabilitering. Bidrar gjerne med denne kompetansen til andre i regionen/nettverket.

Sykehuset Innlandet HF, Elverum:

- Sykehuset har mye erfaring med hjertepasienter i ulike faser, som er et godt utgangspunkt for evt. oppstart av et poliklinisk tilbud.
- Sykehuset er vant til å samarbeide godt på tvers innen Sykehuset-Innlandet HF
- Har tilknyttet sykepleier med god kunnskap om prehospitaal behandling

Ringerike Sykehus HF:

- Sykehuset har mye kompetanse på etablering/utbedring av gode pasientforløp (pasient fokusert redesign)

Sykehuset Østfold HF, Fredrikstad/Moss:

- Sykehuset er positive til å bidra med kunnskap og erfaring innen hjerterehabilitering

Sykehuset Telemark HF, Kragerø:

- Har en allerede etablert rehabiliteringsavdeling, er vant med rehabiliteringstankegangen

Feiringklinikken A/S:

- Lang erfaring på helhetlig hjerterehabilitering med høy medisinsk faglig kompetanse
- Særlig fokus og kompetanse på arbeidsrettet rehabilitering for hjertepasienter
- Er Ressurssenter for Hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst

9.0 Avslutning:

Samarbeidsmøtene og prosessen rundt kartleggingen har vært svært verdifull og nyttig for RS, spesielt i forhold til å opparbeide en oversikt over fagfeltet. RS har etter denne prosessen større kunnskap om hvilke aktører som tilbyr de ulike rehabiliteringstilbudene, hvilke personer/helsepersonell som jobber hvor, samt utfordringer som helsepersonellet opplever i sin hverdag enten organisatorisk, økonomisk eller faglig.

Vi mener også å ha fått forankret Ressurssenteret i regionen og gitt verdifull informasjon om vår eksistens, bruksområder og ansvarsoppgaver/arbeidsoppgaver til tjenesteyterne i Helse Sør-Øst.

Vi har også gitt helsepersonellet i regionen gode muligheter til å komme med innspill på hva vi trenger å ha fokus på videre, samt hva som fungerer godt og hvor vi opplever å lykkes og fortsatt skal være gode.

Ressurssenteret har arrangert 2 hjerterehabiliteringsseminarer i 2007/2008, med henholdsvis 120 og 140 deltakere. Det oppleves som svært positivt at helsepersonell tilknyttet hjerterehabilitering ønsker, og *får mulighet* til å holde seg faglig oppdatert. RS mener at dette

sier noe om et personlig faglig engasjement hos de som jobber innenfor dette fagfeltet, og ser det som positivt. RS ønsker å være med å bidra til at dette engasjementet opprettholdes, og at fagfeltet kan stå sammen for å fortsatt ha fokus på dette viktige medisinske tilbudet.

Det er en generell utfordrende økonomisk situasjon i Helse Norge, med stadige innsparinger og prioriteringer. Rehabilitering er ingen akutt tjeneste, og kan ikke dra nytte av en ”blålys-effekt”. Rehabilitering generelt og vårt fagfelt spesielt, må dermed jobbe hardt for å hevde seg, bli hørt, prioritert og betraktet som et viktig tjenestetilbud til pasienter. Det er derfor svært viktig at Helse Sør-Øst er en tydelig pådriver for at rehabilitering reelt blir prioritert.

Kvalitet og dokumentasjon gir en god mulighet til å vise at hjerterehabilitering har en viktig nytteeffekt for samfunnet, og ikke minst for alle de pasientene som gjennom hjerterehabilitering opplever økt livskvalitet og mulighet for ønsket livsutfoldelse. RS vil jobbe sammen med resten av nettverket av private og offentlige tjenesteytere innen hjerterehabilitering, for å fortsatt utvikle og tilby dette viktige behandlingstilbudet, og håper at de økonomiske rammene, styringsdokumenter, anbudsrunder og faktisk oppfølging av strategier og planer vil gjøre det mulig.

9.0 Litteraturliste

- 1) Helhetlig hjerterehabilitering, John Gunnar Mæland. Høyskoleforlaget AS 1995, s.4
- 2) Rapport fra Helse Østs arbeidsgruppe for hjerterehabilitering; URT-rapporten 2005, s.12
- 3) Rapport fra Helse Østs arbeidsgruppe for hjerterehabilitering; URT-rapporten 2005, s.11
- 4) Nasjonal Strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011, Helse- og Omsorgsdepartementet, s.11
- 5) Finansiering dagrehabilitering 2008. Notat 080108 v/Arnt Ole Ree og Martha Østbye, Helse Sør-Øst RHF.
- 6) Rapport fra Helse Østs arbeidsgruppe for hjerterehabilitering; URT-rapporten 2005, s. 9
- 7) Nasjonal Strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011, Helse- og Omsorgsdepartementet, s.7
- 8) Nasjonal Strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011, Helse- og Omsorgsdepartementet, s.19