

Rehabilitering på Kypros – et utvidet samhandlingstilbud

■ GEIR A. RÅHEIM *Spesialist i allmennmedisin. Fastlege i Ålesund*

Etter å ha arbeidet i allmennpraksis i over 20 år, har jeg til stadighet søkt nye veier for å gjøre mer enn bare å skrive ut resepter og/eller trygdeerklæringer. For meg har det vært en måte å overleve på å stadig fornye meg og finne nye løsninger og behandlingstilnæringer.

Jeg har alltid hatt interesse for forebyggende arbeid, men har sett at det er vanskelig å få til i allmennpraksis. Siden forebygging er et viktig tema i samhandlingsreformen kan det jo se ut som om kommunene skal ha mer og mer ansvar på dette feltet og fastlegen skal involveres i større grad. Behov skal kartlegges, men det gir ikke automatisk resultat.

I Ålesund er det som i de fleste andre kommuner; forebyggende tiltak (spesielt primærforebyggende tiltak) er det første som kuttes når årsbudsjettene blir for trange. Det gjelder først og fremst grupper som ikke er organiserte eller som ofte er svært lite ensartet. De kan ikke kjempe for sitt tilbud.



Det jeg har merket i min praksis er hvor dårlig tilbudet for rehabilitering har blitt. Sykehusene skal kun drive spesialisert rehabilitering. Men hvor grensen går mellom spesialisert og ikke-spesialisert rehabilitering har ikke jeg sett definisjon på. Det kan gi uheldige konsekvenser. Da vil nemlig helseforetakene kunne sette egne grenser etter egne budsjetter, og det ende med at de definerer mer

og mer rehabilitering til å ikke være spesialisert. Resultatet kan bli at de legger ned alle sine rehabiliteringstilbud. Det ender med at kommunene skal gjøre mer av rehabiliteringen.

I tillegg til dette vil kommunene få enda et økonomisk problem å stri med, nemlig at alle ferdigbehandlede pasienter skal overføres kommunene. Plassene som okkuperes er re-





XERO PHOTO: NOIS VALENTI



habiliteringsplassene til pasientene som ikke har vært i sykehuset, men ute i kommunene.

Ut fra dette scenario oppsto ideen om å lage et rehabiliteringsopplegg. En del pasienter må holdes oppegående og friske for å unngå permanent institusjonsplass. Kommunene vil ikke ha nok tilgjengelige plasser til «de friske», når de stadig må ta imot «ferdigbehandlete» pasienter fra sykehusene.

Disse tankene har jeg luftet for gode venner som har forretningsvirksomhet i utlandet. Ideene har vokst til et håndfast tiltak; Rehabilitering på Pafos, Kypros. Pafos er en liten by på den sørvestlige enden av Kypros, med varmt og stabilt klima gjennom hele året. Det er et turiststed, men det er liten aktivitet der om høsten og vinteren, til tross for godt klima. Der ligger Pafos Garden (et hybel- og hotellkompleks med svømmebasseng og treningslokaler) som har potensiale til å bli et fantastisk rehabiliteringstilbud for pasienter fra kommune-Norge.

Der ligger det bygningskomplekser med små leiligheter og hotell med basseng samt treningsaler som kan brukes til rehabilitering. Klimaet er ideelt gjennom høsten, vinteren og tidlig vårsesong.

Alle har hørt at pasienter sier at de føler seg bedre etter de har vært i Syden, at det gir dem overskudd. Med rehabilitering på Kypros er det ikke bare et sydenopphold, men også aktiviteter for å bedre fysisk kapasitet og psykiske helse. Et aktivt opphold vil ha effekt langt utover den tiden pasienten kun tilbringer i varmere strøk.

Ideene er presentert til kommunen og har så langt fått en kjølig mottakelse, men det er vanskelig å tallfeste hva man kan spare ved å ha et rehabiliteringsopphold når alternativet er at pasienten ligger hjemme og venter på rehabiliteringsplass. Problemet er at kommunene da ikke ser på en rehabiliteringskrevende pasient som utgift før han/hun får et rehabiliteringstilbud eller er blitt institusjonspasient.

Det koster å forebygge, men det er vanskelig å sette opp regnestykket rent økonomisk. Livskvalitet kan ikke måles i penger – men manglende forebygging vil i lengden ikke være billigere.

Rehabilitering på Kypros vil være et tilbud der man har med helsepersonell fra Norge. Det skal gi trygghet for deltakerne. Driften utenom helsepersonell vil ivaratas av lokalbefolkningen. Dette kan gjøre prosjektet økonomisk overkommelig.

Selve bokkomplekset ligger ubrukt utenom turistsesongen. I turistsesongen er det for varmt å være der, men høst og vinter er som regel like varme som en god norsk sommer. Jeg jobber videre i håp om at noen kan få øynene opp for at et rehabiliteringsopplegg på Kypros vil gi helsegevinst, øke livskvalitet og ikke minst utsette langtids institusjonsplass.

På den måten vil kanskje en vakker dag en drøm gå i oppfyllelse – for svært mange.

 g-raahei@online.no

Hvem kan reise?

- Rehabiliteringspasienter (fra hjem/sykehus)
- Pasienter i bokollektiv
- Pasienter som fungerer marginalt hjemme eller i bofellesskap, som med noe hjelp kan bedre sin funksjon.
- Pasienter som trenger avlastningsopphold
- Pårørende som ønsker følge kan få plass

Hvem kan ikke reise?

- Pleiepasienter uten rehabiliteringspotensiale eller dårlig rehabiliteringspotensiale.
- Moderat til alvorlig demens
- Pasienter som misbruker alkohol og medikamenter
- Pasienter med sårproblemer
- Pasienter med pågående infeksjon
- Pasienter som ikke tåler flytur (alvorlig KOLS og svikt mm.)

Rehabiliteringstilbud

- Minimum 1-1 ½ time organisert gruppetrening (10 pasienter i grupper) pr. dag ved fysioterapeut/aktivitør 5 dager i uken
- Individuell mobilisering ved hjelp av personalet
- Turopplegg kort og langt, sent og tidlig etter evne (alltid fint vær)
- Andre sosiale aktiviteter