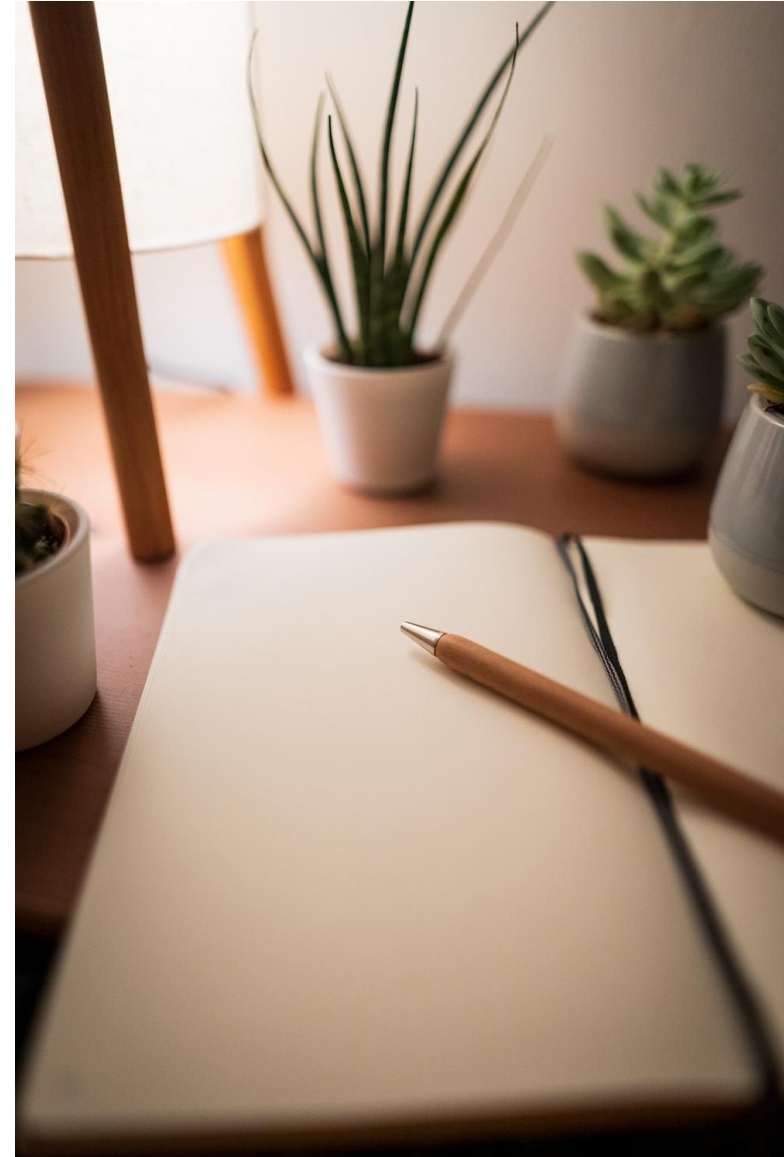


Behovsvurdering av spesialiserte rehabiliteringstjenester i Midt-Norge

12. Februar 2024

Hva er oppdraget?

- Faglig grunnlag for anskaffelse av private rehabiliteringstjenester
- Befolkningen i Midt-Norges behov fra 2025 og inntil 8-10 år fram i tid



Arbeidsgruppe

- St. Olavs hospital HF
 - Britt-Elin Lurud, Runa Heimstad
- Helse Nord-Trøndelag HF
 - Nancy Haugan, Velaug Brenne Leira
- Helse Møre og Romsdal HF
 - Ingvild Kjeldberg, Mariann Gammelsæther
- Helsefelleskap St.Olav
 - Mari Hilstad, Orkland kommune
- Helsefelleskap HNT
 - Frode Grevskott
- Helsefelleskap HMR
 - Runa Bakke, Ørsta kommune
- Regionalt brukerutvalg
 - Torbjørn Akersveen, Marthe Haugan
- Helse Midt-Norge RHF
 - Gunn Hege Marchand
 - Arnt Egil Hasfjord
 - Astrid Brudeseth
 - Vigdis Haarberg
 - Dordi Flormælen
 - Analyse (Nina Hagesæther og Paul Martin Gystad)
 - Helena Bertilsson



År

- 2022
- 2021
- 2020
- 2019
- 2018



Region

- Region Sør-Øst
- Region Vest
- Region Midt-Norge
- Region Nord
- Norge

HF-Bostedsområder

- Østfold
- Ahus-området
- OUS
- Lovisenberg
- Diakonhjemmet
- Innlandet

Behandlingssted

Alle

Alder

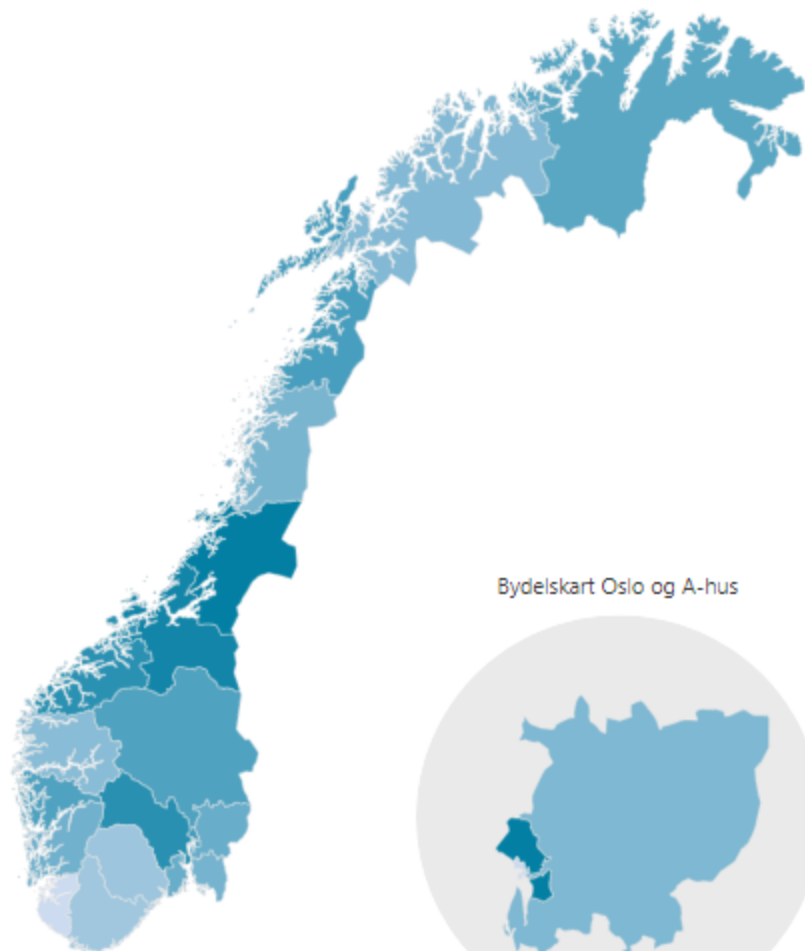
Alle

Kjønn

Alle

Variasjon i rehabiliteringspasienter i 2022 (per 1 000 innbyggere)

- Høy verdi
- Lav verdi

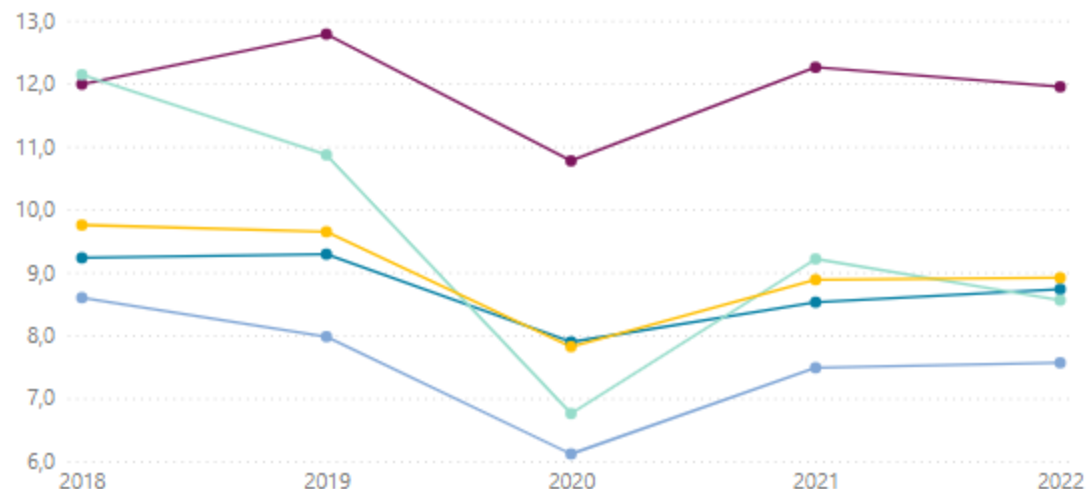


Bydelskart Oslo og A-hus



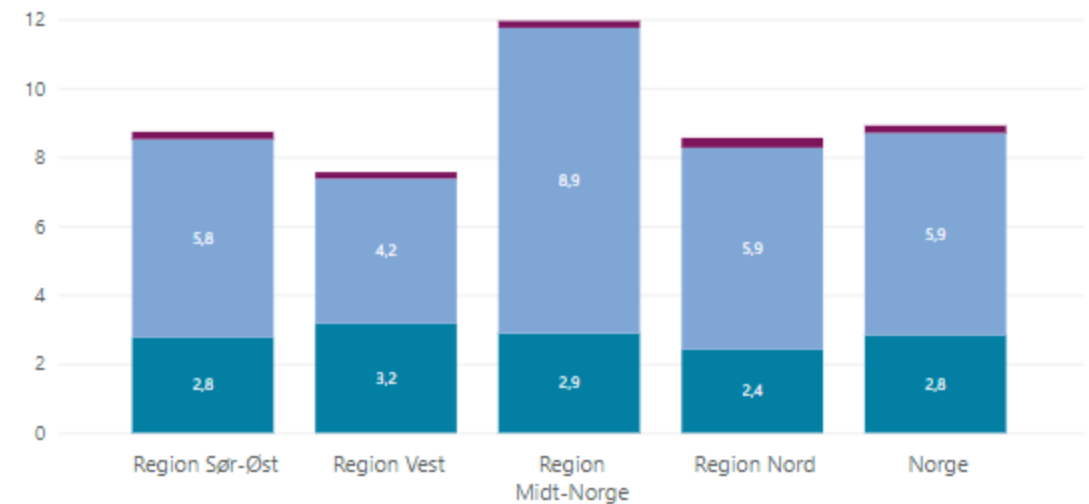
Utvikling i antall rehabiliteringspasienter (per 1 000 innbyggere)

- Region Sør-Øst
- Region Vest
- Region Midt-Norge
- Region Nord
- Norge



Rehabiliteringspasienter fordelt på behandlingssted og region i 2022 (per 1 000 innbyggere)

- Kun i sykehus
- Kun i private institusjoner
- Både i sykehus og private institusjoner



År

- 2022
 2021
 2020
 2019
 2018



Region

- Region Sør-Øst
 Region Vest
 Region Midt-Norge
 Region Nord
 Norge

HF-Bostedsområder

- Møre og Romsdal
 St.Olavs-området
 Nord-Trøndelag

Behandlingssted

Alle

Alder

Alle

Kjønn

Alle

Variasjon i rehabiliteringspasienter i 2022 (per 1 000 innbyggere)

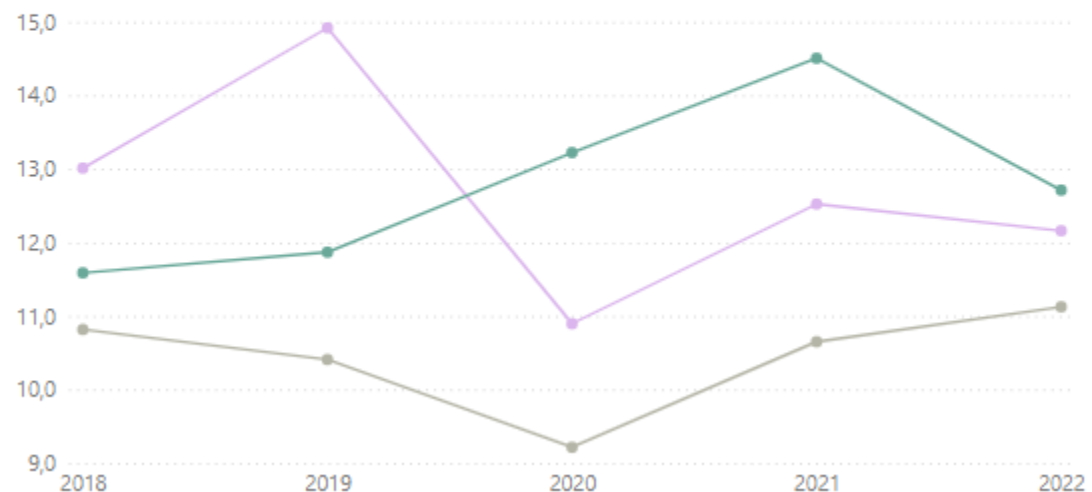
- Høy verdi
 Lav verdi



Bydelskart Oslo og A-hus

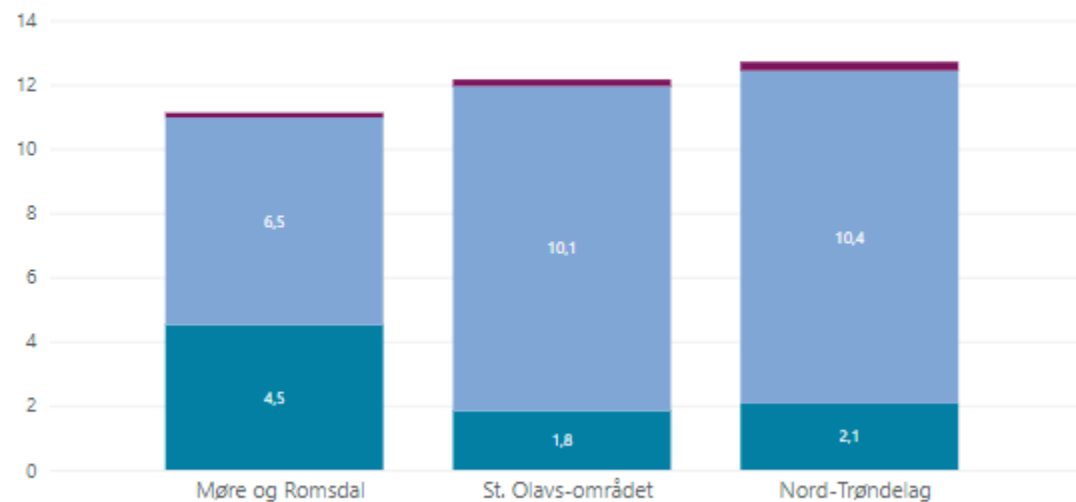
Utvikling i antall rehabiliteringspasienter (per 1 000 innbyggere)

Møre og Romsdal St. Olavs-området Nord-Trøndelag



Rehabiliteringspasienter fordelt på behandlingssted og region i 2022 (per 1 000 innbyggere)

Kun i sykehus Kun i private institusjoner Både i sykehus og private institusjoner

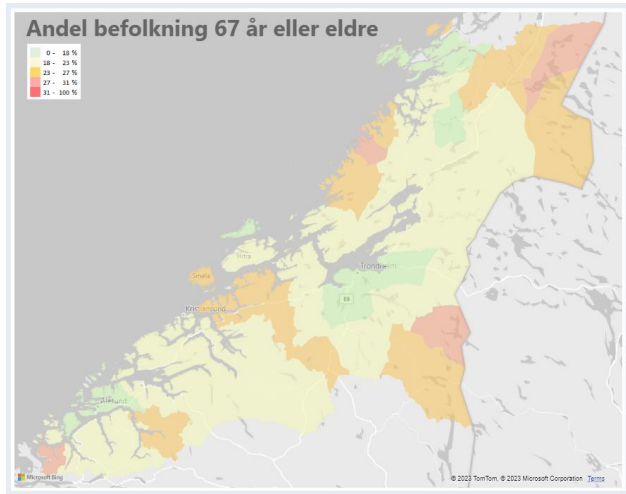


Drivere for endring

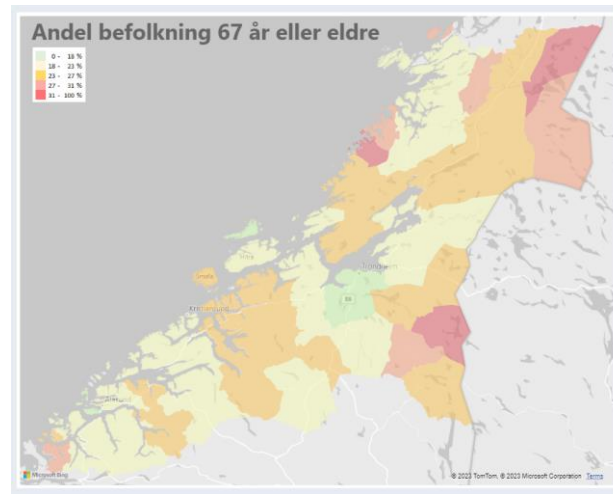


Bakgrunn

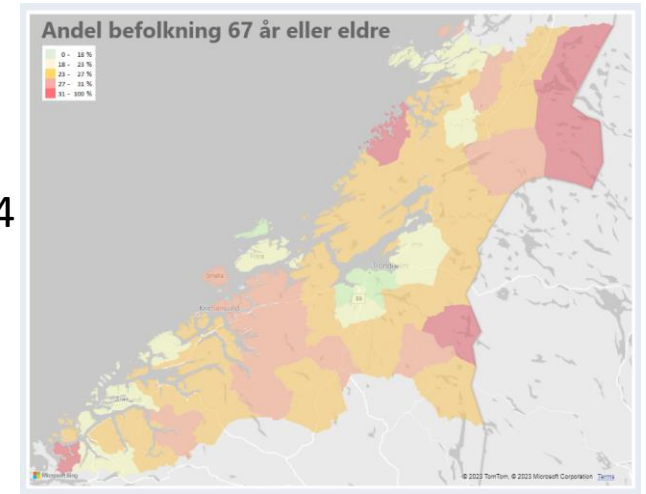
2023



2028

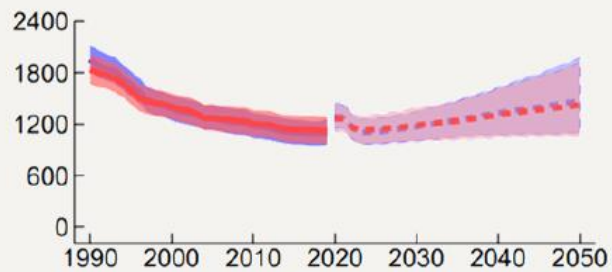


2034

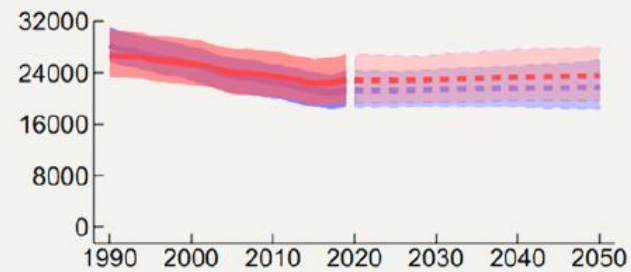


Helsetapsjusterte leveår (DALY)

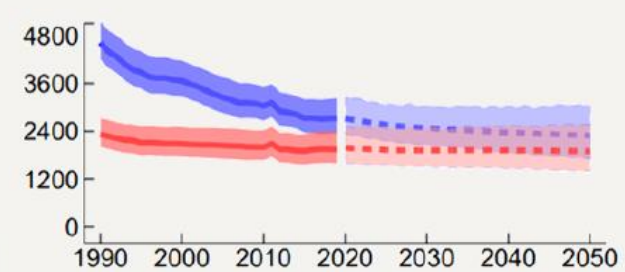
Smittsomme sykdommer



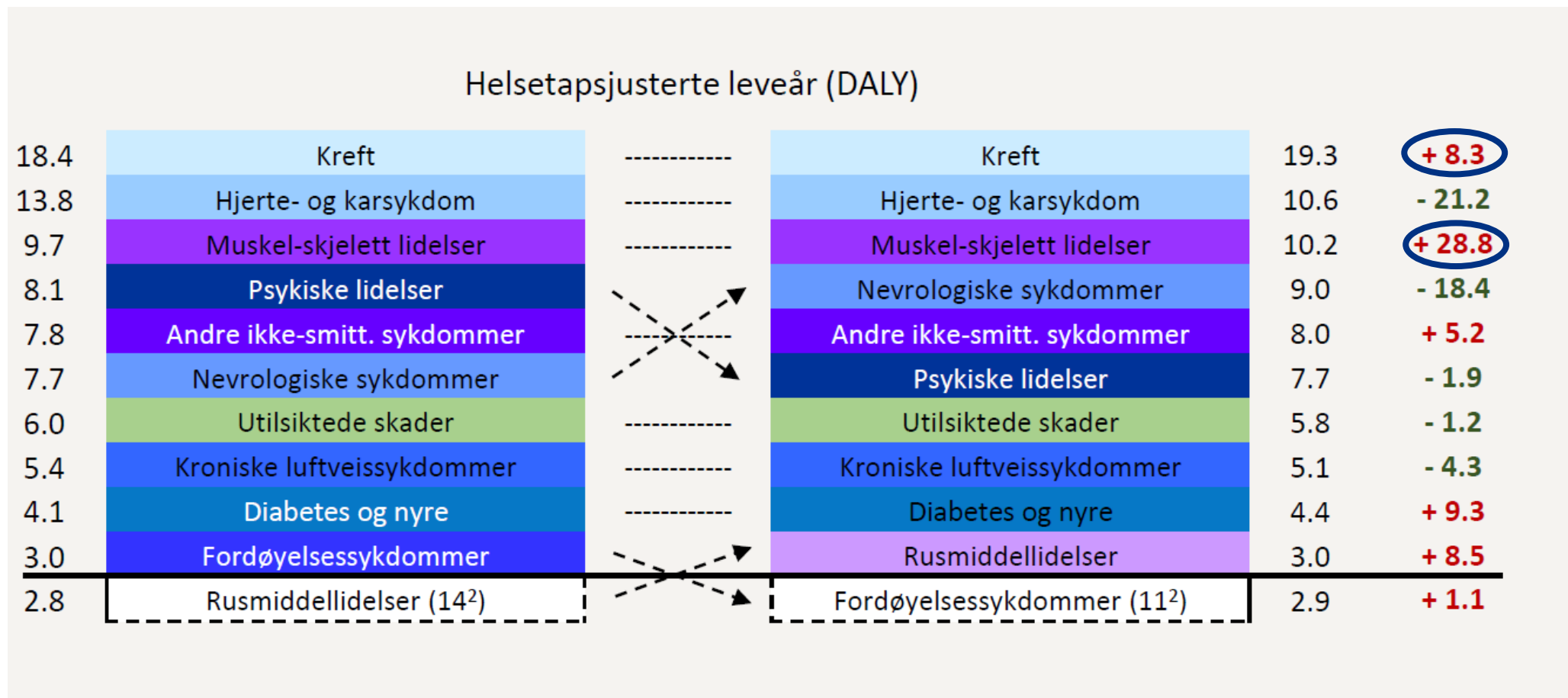
Ikke-smittsomme sykdommer



Skader



Hvilke sykdommer vil dominere?



| | | |
|--|---|------------------------------------|
| Kommune |  <p data-bbox="980 739 1480 1086">Brukers mål om best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.</p> | Spesialisthelsetjeneste |
| Behov for kompetanse knyttet til muligheter og begrensninger i nærmiljø? | | Behov for spesialisert kompetanse? |
| Behov for langvarig og koordinert oppfølging? | | Behov for kompleksitet? |
| Behov for tverrsektoriell samhandling? | Behov for intensitet? | |

Antall kontakter/konsultasjoner

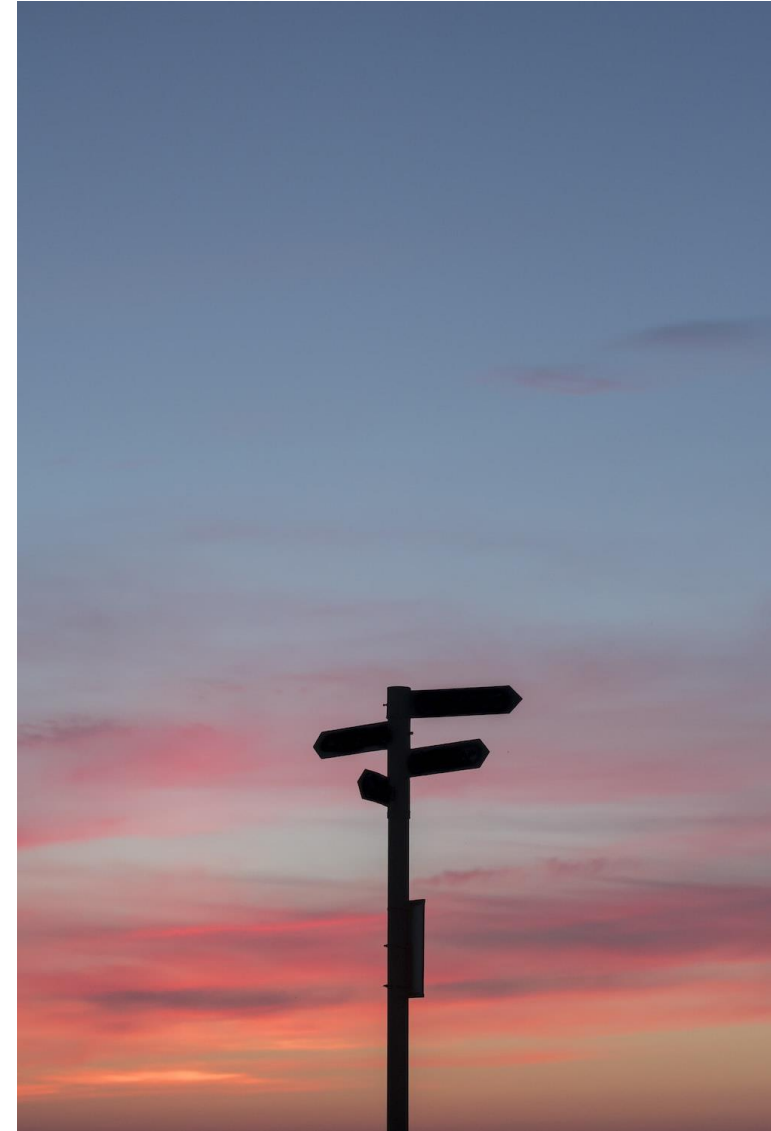
Antall episoder

| Institusjon | Episoder | Episoder/pasient | Snitt liggetid |
|---------------------|---------------|------------------|----------------|
| Annen region | 677 | 1,66 | 20,4 |
| Betania Malvik | 8 973 | 14,54 | 16,8 |
| Coperiosenteret | 7 561 | 15,62 | |
| Falck (hele landet) | 5 918 | 14,76 | |
| Friskgården | 14 990 | 36,12 | |
| Kastvollen | 401 | | 26,2 |
| Meråker | 1 724 | 3,58 | 18,9 |
| Muritunet | 5 615 | 4,22 | 17,5 |
| Namdal | 309 | | 14,3 |
| Selli | 1 363 | 3,32 | 22,0 |
| Treningsklinikken | 4 759 | 19,19 | |
| Unicare Helsefort | 1 020 | | 14,1 |
| Unicare Røros | 553 | | 21,1 |
| Totalt | 53 863 | | 18,5 |

- Betydelig høyere antall konsultasjoner pr pasient i det private enn i offentlig der det er maksimalt 10-15 pr pasient

Ønskede endringer

- Få flere gjennom
 - Kortere opphold
- Mer bruk av digitale verktøy
 - Riktig og viktig for pasienter
 - Kartlegging, oppfølging
- Dreining mot dagopphold og poliklinikk
 - Dag + overnatting
- Bedre samhandling med kommunene
 - Start i spesialisthelsetjenesten oppfølging lokalt
 - Krever kompetanseoverføring og økt kapasitet?
- Satse på tidlig rehabilitering



Delytelser

| | Delytelse | Endringer |
|---|--|---|
| A | Brudd og slitasjeskader i skjelettet | Noe reduksjon i antall plasser |
| B | Revmatiske og inflammatoriske sykdommer | Opprettholde kapasitet på antall pasienter. Reduksjon i døgnplasser og reduserte oppholdstider. |
| D | CFS/ME | Reduksjon i dag/poliklinikk og (noe) økt døgn |
| J | Kronisk muskel- og bløtdelssmerte | Ingen døgn, kortere oppholdstider (inkl. ARR?) |
| O | <ul style="list-style-type: none">• Komplekst sykdomsbilde med behov for rehabilitering etter sykehusopphold | Endre mot tidlig fase rehabilitering |
| F | <ul style="list-style-type: none">• Hjerneslag | |
| E | <ul style="list-style-type: none">• Kreft | Økt totalbehov, men færre døgn og øke poliklinisk med kortere opphold og tettere på HFene |
| H | <ul style="list-style-type: none">• Hjerte | |
| I | <ul style="list-style-type: none">• Lunge | |
| C | <ul style="list-style-type: none">• Amputasjoner | Ingen endringer |
| N | <ul style="list-style-type: none">• Barn/unge | |

Delytelse

| | Delytelse | Endringer |
|---|--|--|
| G | Nevrologiske og nevromuskulære sykdommer | Noe økt kapasitet i antall pasienter, kortere oppholdslengder, økt LMS og mer dag |
| K | Sykkelig overvekt | Blandede tilbakemeldinger. Ønske om dreining mot poliklinisk oppfølging og bedre samhandling med primærhelsetjenesten |
| M | Sanseforstyrrelser | Ingen tilbud i egen region. Fortsette begrenset kjøp |
| R | Rehabilitering med arbeid som mål | Bør være del av all rehabilitering der dette er relevant. Fortsatt behov for kjøp spesielt innen psykiske lidelser og unge |

Tidslinje

