

Privat rehabilitering i HMN

RVE - Regional vurderingsenhet for rehabilitering HMN

Informasjon til Faglig samarbeidsutvalg for rehabilitering HMR 19.5.22

Anne Kristine (Stine)Vevelstad, seksjonsleder RVE



Oppdraget til RVE

- avtale mellom HMN RHF og HNT HF

Saksbehandling og vurdering av henvisninger til private rehabiliteringsinstitusjoner i Midt-Norge fra fastleger, avtalespesialister og offentlige poliklinikker (unntatt overvekt og arbeidsrettet rehabilitering)

- Legge til rette for samhandlingsarena med de private rehabiliteringsinstitusjonene
- Drifte den nasjonale [informasjonstelefonen](#) for Rehabilitering med helsefaglig personell
- Drifte [nettsiden](#) til RVE
- Publisere tertialvis [statistikk](#) fra RVE på nettsiden
- Årlig rapportering om aktivitet når det gjelder vurdering av henvisninger og informasjonstelefonen
- Følge opp ventetidsoppdateringen – [ventetider](#)
- Samarbeid med tilsvarende vurderingsenheter i de andre helseregionene

Felles adresse for henvisninger til private rehabiliteringsinstitusjoner

Hensikt:

- - sikre at pasientens lovfestede rettigheter blir ivaretatt
- - sikre at prioritering skjer etter gjeldende regelverk
- Mest mulig likeverdige tjenester uavhengig av bosted
- Sørge for at tilgjengelig kapasitet blir hensiktsmessig utnyttet
- Fremskaffe kunnskap om rehabiliteringsbehov
- Informasjon om rehabiliteringstilbud – både offentlige og private – telefon 800 300 61 og nettside www.hnt.no/rve



Informasjonstelefon for Rehabilitering

Landsdekkende tjeneste som gir informasjon om rehabiliterings- og rehabiliteringstjenester til pasienter, pårørende og helsepersonell.

Telefontjenesten er områdestyrt, slik at du kommer til den regionale enheten i den regionen du ringer fra.

Telefonnummer: 800 300 61

Telefontid: mandag - fredag klokka 09:00 - 15:00.

→ Mer om informasjonstelefon for Rehabilitering

Avtaler mellom HMN RHF og private rehabiliteringsinstitusjoner

Namdal Rehabilitering, Høylandet

- **Kastvollen Rehabiliteringssenter**, Inderøy
- **Meråker kurbad**, Meråker og Stjørdal
- **Treningsklinikken**, Trondheim
- **Coperiosenteret**, Trondheim og Levanger
- **Frisk Spesialist**, Trondheim
- **Selli Rehabiliteringssenter**, Trondheim
- **WeCare Trondheim** (LHL klinikkene Trondheim)
- **Unicare Røros**
- **Unicare Helsefort**, Indre Fosen
- **Muritunet**, Valldal i Fjord kommune og Ålesund

- **Friskgården**, Namsos, Steinkjer, Stjørdal og Trondheim: Arbeidsrettet rehabilitering
- **Betania Malvik**: Arbeidsrettet rehabilitering

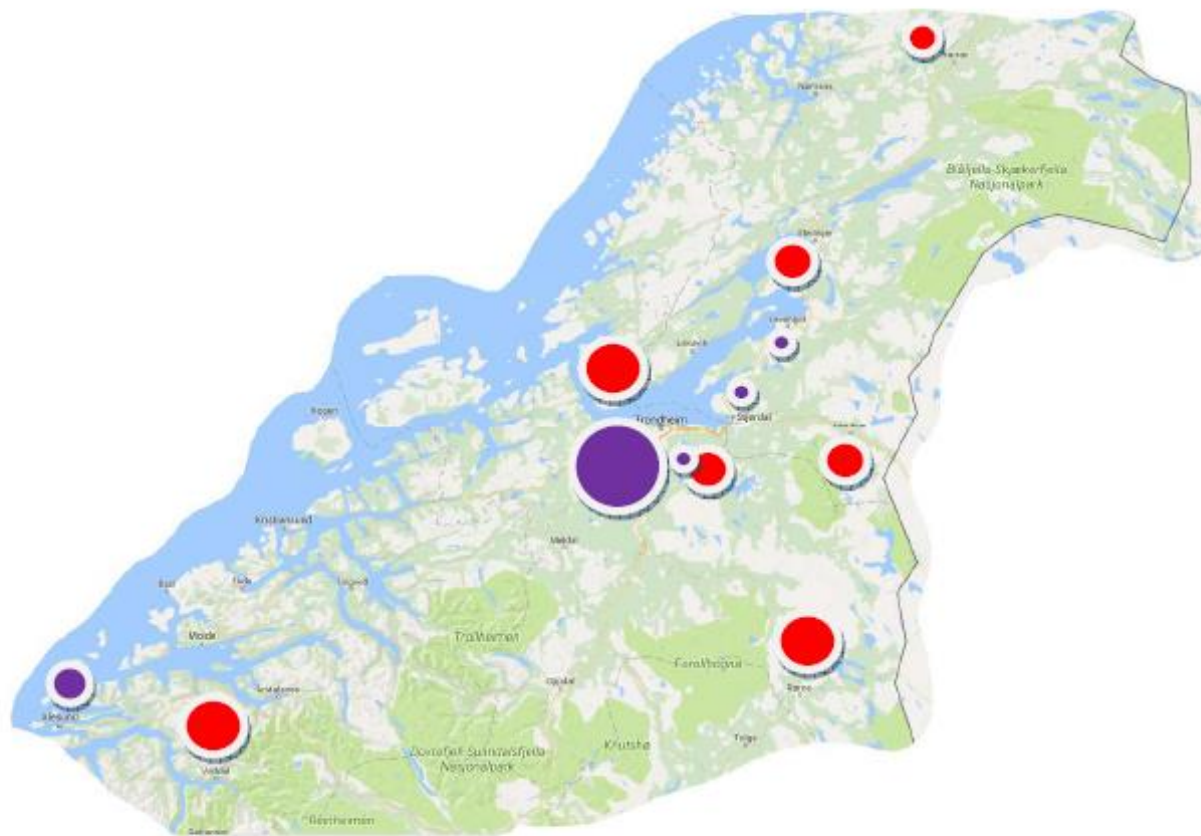
Nærmere beskrivelse
av tilbudene og
henvisningsrutiner:


www.hnt.no/rve

Gjeldende
avtaler ut 2023,
mulig forlenging
ut 2025

Tilgjengelig og helhetlig tjenestetilbud

I konkurransen var også tilgjengelig og helhetlig tjenestetilbud i helseregionen ett av forholdene som ville vektlegges ved valg av tilbud. Tildelingen har gitt følgende geografiske fordeling:



Dagplasser 

Døgnplasser 

Størrelsen på sirkelene indikerer omfanget av avtalene. Denne fordelingen sier imidlertid ikke noe om hvilke pasientgrupper det gis et tilbud til på hvert sted. Det beskrives under tildelingene for hver enkelt gruppe.

Fra tildelingsrapporten 2017

Anskaffelsen har gitt grunnlag for å etablere flere dagplasser. Disse tilbudene etableres i og rundt de største byene i regionen, jf. spesifikke kravene til kvalitet (bilag B) i anskaffelsen om at dagtilbud fortrinnsvis gis ved virksomheter med sentral plassering og nær befolkningskonsentrasjoner for å unngå belastende reisetid/-lengde. For første gang blir det etablert et dagtilbud i Ålesund og som omfatter tre pasientgrupper.

Uttrykt i andel av kontraktsverdi og lokalisering til leverandør er fordelingen pr. fylke følgende:

	Avtaleverdi	Befolkning pr. 1.1.2017	
Nord-Trøndelag	28 %	137 233	19 %
Sør-Trøndelag	54 %	317 363	44 %
Møre og Romsdal	18 %	266 274	37 %
Sum	100 %	720 870	100 %

For enkelte av pasientgruppene er det bare ett tilbud i regionen, slik at oversikten over må forstås slik at det både er en viss spredning for de fleste tilbudene og en samling for noen tilbud. Det skal derfor ikke være en fordeling av tilbudet som er helt lik befolkningsmengden.

Spesialisert rehabiliteringstjenester som omfattes av anskaffelsen må også ses i sammenheng med tilbudet som gis i helseforetakene. I Sør-Trøndelag er det dessuten en privat leverandør som utfører poliklinisk spesialisert rehabilitering. Disse tjenestene har ikke vært omfattet av anskaffelsen, men inngår også i det samlede helsetjenestetilbudet.

Av behovsvurderingen framgår det at antallet døgnplasser i rehabiliteringsavdelingene i helseforetakene er fordelt slik:

	Antall døgnplasser	
Helse Nord-Trøndelag	15	14 %
St. Olavs Hospital	34	32 %
Helse Møre og Romdal	56	53 %
Sum	105	100 %

Møre og Romsdal har et noe høyere andel rehabiliteringsplasser i helseforetaket sammenlignet med de to andre fylkene.

Oppdragsgiver mener derfor at tilbudet i helseforetakene og resultatet av anskaffelsen har gitt et samlet godt, tilgjengelig og helhetlig spesialisert rehabiliteringstilbud i helseregionen.

Definisjon av habilitering og rehabilitering (ny i 2018)

§ 3 i Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator

Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients og brukers livssituasjon og mål.

Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak.

Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.



Rehabiliteringspyramiden

Spesialisert
rehabilitering

Rehabilitering i
kommunal
institusjon

Rehabilitering i hjemmet

Hverdagsrehabilitering

Helsefremming og hverdagsmestring som grunnlag for alle
tjenester



Helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten

- Lov, forskrift og prioriteringsveiledere

- Pasient og brukerrettighetsloven §2 – 1 b

- Forskrift om prioritering av helsetjenester og rett til helsehjelp §2

- Aktuelle prioriteringsveiledere – *Fysikalsk medisin og rehabilitering*

- Vilkår for rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

- Skal ha forventet nytte av helsehjelpen

- Den forventede ressursbruken står i et rimelig forhold til den forventede nytten av helsehjelpen



Årsak til avslag:

Med bakgrunn i [Prioriteringsveileder – fysikalsk medisin og rehabilitering](#) er vanligste årsaker til avslag:

- Mangelfulle opplysninger om mål/hensikt med oppholdet eller hvordan plagene påvirker daglig funksjon
- Gjentatte opphold tidligere uten at det framkommer ny problematikk eller forverring i tilstand/funksjon
- Oppfølging og tiltak i kommunen er ikke beskrevet
- Pasienten henvises primært for rekonvalesens
- Pasienten henvises med hoveddiagnose psykisk lidelse/rus

Avslag med veiledning/informasjon – vises til sjekklister

Sjekkliste for henvisning:

- Hvilke tiltak er prøvd ut i førstelinjetjenesten, hvilken effekt hadde disse?
- Pasientens diagnose og generelle funksjonsnivå
- Problemstillingen (bakgrunn for henvisning) så konkret som mulig
- Pasientens konkrete mål for rehabiliteringen (opptrening/rehabilitering er lite spesifikt)
- Vedlegg evt. epikrise fra siste opphold på rehabiliteringsinstitusjon

Når pasienten tidligere har hatt opphold på rehabiliteringsinstitusjon:

- Hva har lokale oppfølgingsopplegg bestått av?
- Har det oppstått en ny problemstilling?
- Har pasienten satt seg nye mål?

Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten:

- Få et funksjonsløft som ikke kan gis lokalt
 - Når man trenger mer enn bare fysioterapi
 - Når funksjonstapet er så stort at man trenger intensivt trening/mestring i en tidsavgrenset periode

Rehabilitering i kommunehelsetjenesten:

Vedlikeholde funksjon

- Når man trenger langvarig oppfølging for å unngå funksjonstap
- Sammensatte lidelser som har vart en stund, uten vesentlig endring av funksjon
- Rehabilitering i hjemmet
- Hverdagsmestring
- Rehabilitering i kommunal institusjon

Avlasting, rekonvalesens, ensomhet, mer innhold i hverdagen- trenger kanskje noe annet enn rehabilitering?

Helsedirektoratets anbefalinger

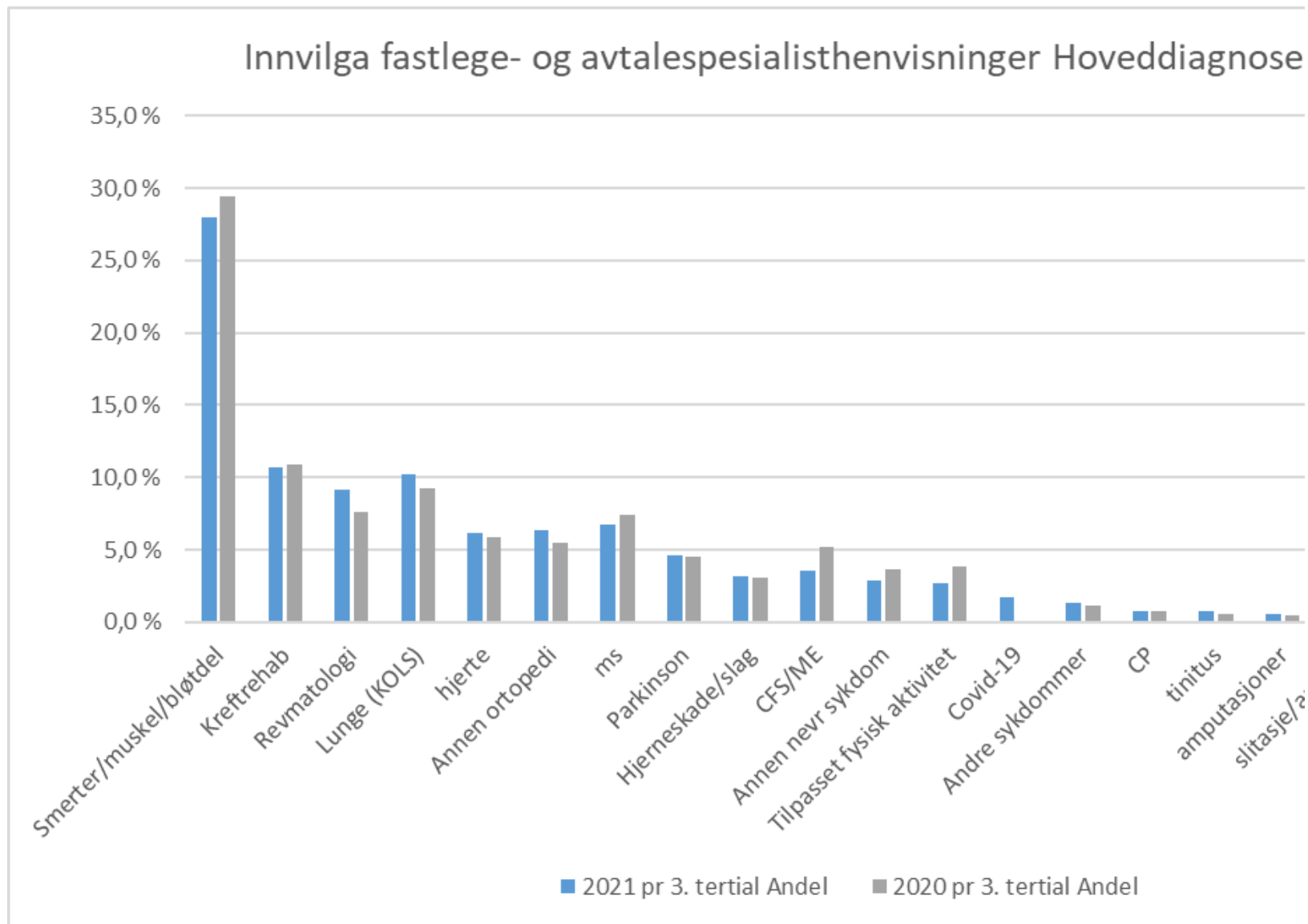
Tilbud som bør ytes i kommunene	Tilbud som bør ytes i spesialisthelsetjenesten
<p>Tilbud til pasienter og brukere med kroniske sykdommer og tilstander innen de store diagnosegruppene, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none">– muskel- og skjelettsykdommer.– livsstilssykdommer.– lettere psykiske lidelser.– diabetes.– kols og lungesykdommer.– kreft.– rehabilitering i senere fase innen hjerte- og karsykdommer, herunder hjerneslag.– rehabilitering ved mindre omfattende behov etter ortopedisk behandling.	<p>Rehabilitering av særlig kompleks art, og i akutte faser og ved betydelige endringer i funksjonsnivå, f.eks. til pasienter med:</p> <ul style="list-style-type: none">– progredierende neurologiske tilstander – ved betydelige endringer og i akutte faser– neurologiske tilstander som CP, hjerneslag med komplekse utfall, spinalskade, traumatisk hodeskade– amputasjoner– multitraumer– sjeldne sykdommer og tilstander
<p>Videre anbefales at kommunene styrker tilbudet innen sansetap, læring og mestring og endring av levevaner.</p>	<p>Tiltak fra spesialisthelsetjenesten må omfatte både utredning, behandling, veiledning og opplæring.</p>

[Veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator kap.10.3](#)

Utdrag årsrapport RVE 2021

- Vurdert 4929 henvisninger – 24 % økning
- Avslag 32 % - inkludert omgjort e/klage (ikke alle ferdigbehandlet)
31 % i -20
- Andel som klager: 19 % - uforandret
- 64 % av de som klager får omgjort ved RVE – liten økning
- 38 klagesaker til Statsforvalteren – alle medhold til RVE
- Vurderingstid gjennomsnittlig 5,5 virkedager (kravet er 10 virkedager)
- Besvart 1196 telefoner på nummer 800 300 61 – økning 43 % fra 2020
- Ingen brudd på behandlingsfristen, noen må vente over 6 mnd. (nevrologi, smerte) – får tilbud om annet behandlingssted
- Fullstendig statistikk her: [Statistikk og rapporter - Helse Nord-Trøndelag \(hnt.no\)](#)

Andel innvilga per diagnosegruppe 2021



Antall behandlede og innvilga henvisninger per fylke i 2021

Antall behandlede fastlege- og spesialisthenvisninger pr 1.000 innbyggere.						
Kommune	Pr 3. tertial 2021	Befolkning 1.1.2021	Pr 1.000 innbyggere	Pr 3. tertial 2020	Befolkning 1.1.2020	Pr 1.000 innbyggere
Trøndelag	3 457	471 124	7,34	2 828	468 702	6,03
Møre og Romsdal	1 357	267 533	5,07	1 064	265 238	4,01
Øvrige fylker	115	4 652 712	0,02	72	4 633 640	0,02
Totalt	4 929	5 391 369	0,91	3 964	5 367 580	0,74

Antall innvilga fastlege- og spesialisthenvisninger pr 1.000 innbyggere.						
Kommune	Pr 3. tertial 2021	Befolkning 1.1.2021	Pr 1.000 innbyggere	Pr 3. tertial 2020	Befolkning 1.1.2020	Pr 1.000 innbyggere
Trøndelag	2 409	471 124	5,11	1 991	468 702	4,25
Møre og Romsdal	872	267 533	3,26	702	265 238	2,65
Øvrige fylker	59	4 652 712	0,01	45	4 633 640	0,01
Totalt	3 340	5 391 369	0,62	1 669	5 367 580	0,31

Kontaktinformasjon RVE og RKE

Telefon 800 300 61

Åpningstid 09-15 alle hverdager

Internett: www.hnt.no/rve

E-post: rehab@hnt.no

