

Internt notat

# Kartlegging av rehabiliteringstilbud for Vestre Viken – voksne pasienter innen somatikk

Delrapport



"Moving on" – Wenche da Cruz

18.11. 2015  
Christine Furuholmen, samhandlingssjef  
Mai Bente Myrvold, avdelingssjef

## Bakgrunn for arbeidet

Vestre Viken trekkes i overkant av 300 MNOK fra rammen årlig til å dekke HSØs kjøp av private rehabiliteringstjenester. Vi ligger klart på topp i HSØ i bruk av private.

Tabell 1. Helseforetakenes forbruk av privat rehabiliteringsinstitusjoner

SO bruk av priv rehab	Snitt oppholdsdøgn 2011-2013	Andel oppholdsdøgn snitt 2011-2013	Avregning bruk
Akershus	59 938	15,3 %	194 367
Innlandet	79 968	20,4 %	259 319
Oslo	58 867	15,0 %	190 894
Sørlandet	21 858	5,6 %	70 882
Telemark	16 205	4,1 %	52 548
Vestfold	20 533	5,2 %	66 585
Vestre Viken	93 770	23,9 %	304 076
Østfold	41 259	10,5 %	133 796
<b>Sum</b>	<b>392 398</b>	<b>100,0 %</b>	<b>1 272 467</b>

I tillegg bruker Vestre Viken ca 900 DRG-poeng årlig på Sunnaas (DS 303, BS 300, RS 219, KS 51). Dette er en økning fra tidligere år, og fører til at kostnadene vil øke med 20 MNOK i løpet av en toårsperiode. Vi bruker Kysthospitalet i et omfang tilsvarende ca 250 DRG-poeng (DS 142, RS 52, KS 50, BS 31). I forhold til opptaksområde og pasientgrunnlag ved det enkelte sykehus, kan det ut i fra disse tallene virke som om det er ulik praksis mellom klinikkene i Vestre Viken.

Vestre Viken belastes for rehabiliteringstjenester for pasienter som er henvist fra Martina Hansen eller andre sykehus, og fra fastleger via Sentral enhet for rehabilitering (SeR) når de har bostedsadresse i våre kommuner. Dette er utgifter initiert av 3. part, og Vestre Viken har ikke styring med omfang eller prioritering av pasienter. Vi har ikke tall som er nøyaktige på fordelingen mellom henvisere, men ut i fra tilgjengelige tall, ser det ut til at henvisninger fra fastlegene utgjør rundt 30 % av forbruket.

En arbeidsgruppe ble i foretaksledermøtet 23.06.15 gitt et mandat for å gjennomgå rehabiliteringstilbudet til voksne pasienter innen somatikk i Vestre Viken. Arbeidsgruppen skal

- Kartlegge hvilke pasientgrupper som rehabiliteres innen VV og hvilke pasientgrupper som henvises til ekstern rehabilitering i dag herunder:
  - omfang og type pasienter som henvises til private rehabiliteringsinstitusjoner med avtale
  - omfang og type pasienter som henvises til Sunnaas og Kysthospitalet
  - omfang og type pasienter som henvises til kommunale rehabiliteringstilbud
- Vurdere hvordan dagens tilbud fungerer

Arbeidsgruppen har bestått av:

Christine Furuholmen – samhandlingssjef  
Mai Bente Myrvold – avdelingssjef NRH DS  
Jens Schau Bråthen – overlege fysikalsk medisin og rehabilitering  
Kristin Staib – avdelingssykepleier BS  
Grete Heggheim – seksjonslederRS  
Geir Bye Gundersen – spesialfysioterapeut DS  
Espen Røste – avdelingssjef KS  
Trygve Kongshavn - leder PKO

## Intern kartlegging av henvisningspraksis

For å få mer kunnskap om sykehusenes bruk av private rehabiliteringsinstitusjoner med HSØ avtale, og hvilke kriterier som ligger til grunn for henvisning, ble det sendt ut et spørreskjema som er besvart på seksjons- eller avdelingsnivå:

1. Hvilke private rehabiliteringsinstitusjoner bruker din avdeling/seksjon?
2. Hvilke pasientgrupper er de vanligste å sende til disse institusjonene?
3. Kan du gi et anslag om hvor mange pasienter dette dreier seg om per institusjon?
4. Hvem beslutter hvor pasientene skal etter endt sykehusopphold?
5. Hvilke kriterier ligger til grunn for å søke opphold kontra kommunal rehabilitering?
6. Dersom du er i tvil om hvor du skal søke opphold for pasienten, hvor henter du eventuelt informasjon om dette?
7. Hvilke utfordringer opplever du med bruken av de private rehabiliteringsinstitusjonene?

De enkelte avdelinger/seksjoners svar er vedlagt.

Oppsummeringen viser at:

- Flere avdelinger underrapporterer bruk av private
- Pasientenes ønsker er førende for bruk i flere avdelinger
- Det er ingen felles kriterier for henvisning til private rehabiliteringsinstitusjoner i Vestre Viken
- Kommunenes tilbud eller mangel på tilbud, er medvirkende til om det henvises til private
- Flere opplyser at pasienten må være "nærmest selvhjulpen" eller "for frisk for kommunen" for å få plass ved private rehabiliteringsinstitusjoner
- Ventetid hos de private oppleves som en utfordring av flere
- Ortopedisk avdeling i DS bruker privat rehab i stor grad, og forhåndsbestiller av opphold for mange elektive pasienter
- Kir/ort på KS er bruker private i stor grad og opplyser at de sender to pasienter per uke til privat rehabilitering. "Pasienten bestemmer selv at hun vil ha rehabilitering"

## Tall fra private rehabiliteringsinstitusjoner

Helse Sør- Øst har ikke tall for Vestre Viken fordelt på de enkelte sykehusene. Arbeidsgruppen kontaktet derfor de institusjonene sykehusene har oppgitt at de bruker mest:

- Vikerund Kurbad
- Hokksund Kurbad
- NIMI Ringerike
- Fram Helserehab
- Godthaab

Vi har mottatt tall fra alle forespurte institusjoner, men tallene er ikke uten videre sammenlignbare. De viser allikevel tydelige trender som vi bør følge opp nærmere.

*Tabell 2. Vestre Vikens bruk av private rehabiliteringsinstitusjoner*

<b>Institusjon</b>	<b>Antall pasienter 2014</b>	<b>Fakturerte døgn 2014</b>	<b>Gjennomsnitt liggetid</b>	<b>Antall pasienter per 2. tertial 2015</b>	<b>Fakturerte døgn per 2. tertial 2015</b>
<b>Vikersund Kurbad *</b>			23,6	225	5329
<b>Bærum</b>				2	
<b>Drammen</b>				207	
<b>Kongsberg</b>				14	
<b>Ringerike</b>				21	
<b>Martina</b>				-	
<b>Hokksund Kurbad</b>	319	7676	24		
<b>Bærum</b>	-				
<b>Drammen</b>	215				
<b>Kongsberg</b>	68				
<b>Ringerike</b>	-				
<b>Martina</b>	36				
<b>NIMI Ringerike</b>	289	4335	15		
<b>Bærum</b>	68				
<b>Drammen</b>	22				
<b>Kongsberg</b>	7				
<b>Ringerike</b>	108				
<b>Martina</b>	84				

<b>Fram Helserehab</b>	218	4747	21,7		
<b>Bærum</b>	72				
<b>Drammen</b>	72				
<b>Kongsberg</b>	11				
<b>Ringerike</b>	2				
<b>Martina</b>	61				
<b>Godthaab</b>	212	3392	16		
<b>Bærum</b>	54				
<b>Drammen</b>	62				
<b>Kongsberg</b>	1				
<b>Ringerike</b>	-				
<b>Martina</b>	95				

*\*Fikk ikke 2014 tall fra Vikersund Kurbad, grunnet bytte av datasystem.*

Den største pasientgruppen er brudd og slitasjeskader i muskel/skjelett (delytelse A), som står for over halvparten av pasientgrunnet. Det er store ulikheter i liggetider mellom institusjonene.

*Tabell 3. Gjennomsnittlig antall liggedøgn per institusjon for brudd og slitasjeskader*

<b>Institusjon</b>	<b>Gjennomsnitt fakturerte døgn/pasient</b>
<b>Vikersund Kurbad</b>	22,9
<b>Hokksund Kurbad</b>	23,5
<b>NIMI Ringerike</b>	15
<b>Fram Helserehab</b>	16,6
<b>Godthaab</b>	14,6

Vi finner stor variasjon i henvisninger per sykehus. Vi har også sett på antall pasienter henvist fra Martina.

*Tabell 4. Antall pasienter henvist fra sykehusene i Vestre Viken og Martina*

<b>Sykehus</b>	<b>Antall henviste pasienter</b>
<b>Bærum</b>	196
<b>Drammen</b>	578
<b>Kongsberg</b>	101
<b>Ringerike</b>	124
<b>Martina Hansen</b>	276

Oppsummeringen viser at:

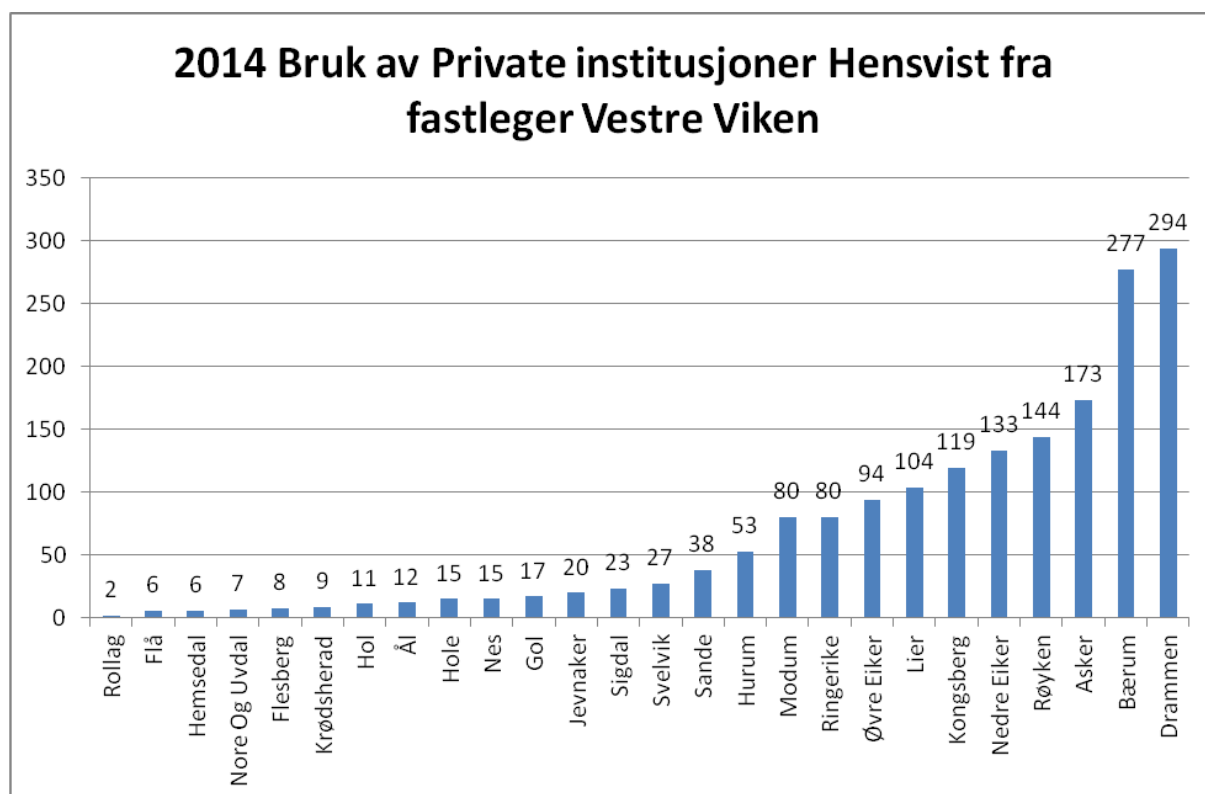
- Det er stor forskjell i forbruksmønster mellom sykehusene.
- Det er store forskjeller i liggetider mellom institusjonene innenfor brudd og slitasjeskader muskel/skjelett.

## Henvisning fra fastlegene

For å få oversikt over pasientopphold henvist fra fastleger, har arbeidsgruppen kontaktet SeR. I tillegg er det gjennomført en undersøkelse blant praksiskonsulentene i Vestre Viken.

Fra SeR har vi kun fått en oversikt over antall pasienter per kommune på aggregert nivå. Oversikten viser ikke lengde på oppholdene.

Graf 1. Antall opphold per kommune



Det er totalt 1767 pasienter som har hatt opphold på private rehabiliteringsinstitusjoner i 2014 henvist fra fastleger. Tallene viser at det er ulik bruk mellom kommunene. Vi ser også at ulik bruk ikke bare kan forklares av kommunenes størrelse. Et eksempel er Modum og Ringerike, som har ulik størrelse men like stort forbruk.

For å få kunnskap om bruk av enkeltinstitusjoner og delytelser er det nødvendig å gå inn i datagrunnlaget på individnivå. Arbeidsgruppen har tatt stikkprøver for å få et inntrykk. Det kan

virke som om fastlegene i Buskerud i stor grad henviser til Vikersund og Hokksund, mens fastlegene i Asker og Bærum henviser til en større bredde av institusjoner. Ut i fra materialet vi har fått fra de private rehabiliteringsinstitusjonene, virker det som om lengden på oppholdene tilsvarer opphold henvist direkte fra sykehus. Vi har fått data fra SeR helt ned på den enkelte pasient, slik at det er mulig å analysere materialet videre dersom dette er ønskelig.

Arbeidsgruppen har sendt ut spørreskjema til de 22 praksiskonsulentene i Vestre Viken for å vite mer om deres henvisningspraksis og erfaringer med bruk av private rehabiliteringsinstitusjoner. Oppsummeringen viser at:

- Fastleger kontakter SeR når de opplever begrenset tilgang på kommunal rehabilitering
- Drammen har lite kommunale tilbud innen rehabilitering.
- Søknadsprosedyren til SeR oppleves tungvint og det kreves mye dokumentasjon.
- Pasienter med kroniske lidelser og litt uklar diagnose har færre tilbud
- Fastlegene opplever at det ikke alltid er tydelige kriterier på hvem som får tildelt opphold

## Bruk av Sunnaas

Arbeidsgruppen har vært på besøk på Sunnaas for å få en gjennomgang av deres pasienttilbud. Vi har i tillegg henvendt oss til Sunnaas for å få en oversikt over de pasientene som har vært der fra vårt opptaksområde i 2014 og har fått NPR id på alle pasienter for en journalgjennomgang. Vi har ikke hatt nødvendig tilgang til å analysere data nærmere og har oversendt materialet til fagdirektør.

## Drøfting og videre anbefalinger

Gjennomgangen viser at vi fortsatt ikke kan redegjøre for den samlede bruken av private rehabiliteringsinstitusjoner. Tabell 2 viser at 1375 pasienter er henvist fra sykehusene (inkludert Martina) til disse fem mest brukte private rehabiliteringsinstitusjonene i 2014. Dette utgjør rundt 28 000 fakturerte døgn (for Vikersund Kurbad er tallene justert til årsprognose).

I graf 1 ser vi at 1767 pasienter har fått opphold etter henvisning fra fastlege. Dersom vi antar lik gjennomsnittlig oppholdstid, vil dette utgjøre rundt 35 000 fakturerte døgn. Som vi ser av tabell 1, er grunnlaget for rammetrekk satt til rundt 93 000 døgn. Dette innebærer at vi ikke kan redegjøre for rundt 30 000 døgn. I dette tallet ligger opphold på institusjoner vi bruker i mindre grad. For arbeidsgruppen er det uforståelig hvordan dette kan utgjøre mer enn det samlede forbruket i tabell 2.

Det er ikke mulig å gi en samlet oversikt over det kommunale rehabiliteringstilbudet. Det er stor forskjell mellom rehabiliteringstilbudene i våre 26 kommuner. Dette reflekterer nok delvis også forbruket per sykehus og kommune.

På bakgrunn av funn i kartleggingen foreslår arbeidsgruppen:

### Intern oppfølging i Vestre Viken:

- Utarbeide retningslinjer for henvisning til private rehabiliteringsinstitusjoner, inkludert anbefalt lengde på opphold og kriterier for når opphold forlenges (utkast til kriterier vedlagt)
- Det er behov for å se særskilt på de ortopediske avdelingenes bruk
- Benchmarking for å sikre lik praksis mellom sykehusene
- Vurdere alternativ finansieringsmodell for optimal bruk av private

### Vestre Vikens oppfølging i forhold til HSØ:

- Stille krav til faktureringsgrunnlaget
- Martinas bruk av private rehabiliteringsinstitusjoner
- Justering av avtaler:
  1. individuell tilpasning av oppholdslengde
  2. følge opp variasjon i liggetider, se tabell 3
  3. øke tilbudet til pasienter med store hjelpebehov og kognitiv svikt
  4. Spisse avtalene til å omfatte spesialisthelsetjenesterehabilitering

### Oppfølging i forhold til kommunene

- Kartleggingen legges frem for overordnet samarbeidsutvalg som en orienteringssak.
- Vestre Viken ber de lokale samarbeidsutvalgene om å se på det samlede rehabiliteringstilbudet og utfordringer knyttet til dette. Dette er i tråd med anbefalingene i Områdeplan rehabilitering.

### Vedlegg

- Kartlegging av klinikkens bruk av private rehabiliteringsinstitusjoner
- Kriterier for henvisning til private rehabiliteringsinstitusjoner **ettesendes**