

# Årsrapport fra Regionalt henvisningsmottak for private rehabiliteringsinstitusjoner Midt-Norge (ReHR) 2016

Alle henvisninger fra fastleger og avtalespesialister for innbyggere bosatt i Midt-Norge registreres og rettighetsvurderes ved ReHR. I det nedenforstående presenteres noen eksempler fra tallmaterialet for tidsperioden 01.01.16-31.12.16.

## Antall henvisninger fra fastleger og avtalespesialister

ReHR har i 2016 mottatt totalt **4523** henvisninger fra fastleger og avtalespesialister. Det tilsvarer en økning på 11 % fra 2015. Av disse var det 519 henvisninger som ikke skulle rettighetsvurderes ved ReHR, og som ble returnert henvisende lege eller videresendt riktig instans. Dette gjaldt for eksempel henvisninger til arbeidsretta tilbud via NAV, henvisninger til rehabiliteringsavdelinger i helseforetaket eller til institusjoner uten avtale med RHF. I tillegg er det noen som trekker søknaden. Disse henvisningene er trukket fra i oversiktene som følger videre i rapporten. Det vil si at her er det tatt utgangspunkt i antall henvisninger som ReHR har rettighetsvurdert. Det gjelder **4004** henvisninger fra fastleger og avtalespesialister.

## Rettighetsvurdering – andel med rett, med behov og avslag

I 2016 konkluderte rettighetsvurderingen ved ReHR slik:

Rett til nødvendig helsehjelp (RNH) 72,6 %

Avslag 27,4 %

Årsaken til avslagene varierer men flest fordi det ikke framkommer opplysninger om nyttilkommet funksjonstap. Fra 1.11. 2015 ble det en endring i pasient og brukerrettighetsloven som sa at alle pasienter som får rett til helsehjelp skal ha frist for når helsehjelpen skal starte. Behov for helsehjelp uten frist kom da bort, og er derfor ikke med i rapport for 2016.

## Fordeling rehabiliteringsinstitusjoner (henvisninger fra fastleger og avtalespesialister)

Innbyggerne i Midt-Norge fikk spesialisert rehabilitering ved følgende private rehabiliteringsinstitusjoner (prosentvis fordeling):

<i>Rehabiliteringsinstitusjon</i>	<i>Prosentvis fordeling henvisninger</i>
Meråker	17
Muritunet	16
Røros	15
Kastvollen	12
Betania	10
Coperiosenteret	8
Selli	6
Namdal rehab	4
PTØ Trondheim	1
Andre regioner	11

Den prosentvise fordelingen gjenspeiler omfanget i avtaler. I tillegg er det forskjeller mellom institusjonene når det gjelder fordeling mellom fastlege – og sykehushenvisninger. Noen av institusjonene får hovedvekten av henvisningene fra fastleger, mens andre har hovedvekt av sykehushenvisninger.

### Henvisninger ut av regionen fra fastleger og avtalespesialister.

Av de 2907 henvisningene hvor det ble innvilget rett til spesialisert rehabilitering, var det 324 (11 %) som fikk opphold i private rehabiliteringsinstitusjoner utenfor Midt-Norge, og som har avtale med et annet RHF.

Følgende private rehabiliteringsinstitusjoner utenfor Midt-Norge ble benyttet av innbyggere fra Midt-Norge:

Institusjoner	Antall henvisninger 2016	Antall henvisninger 2015	Antall henvisninger 2014	Antall henvisninger 2013
Beitostølen	93	77	51	72
Catosenteret	28	23	11	24
Feiring klinikken	9	11	5	3
Glittrelinikken	52	54	28	32
MS-senteret	7	8	21	19
Skogli	41	39	27	60
Valnesfjord	25	31	28	20
Landaasen	16	19	19	18
AIR	0	1	1	1
Jeløy Kurbad	7	5	4	4
Vikersund	3	9	18	8
Haugelandsenteret	0	5	6	7
PTØ Norge	1	6	0	1
Nord Norges Kurbad	5	3	0	3
Røysumtunet	4	1	0	0
Øvrige institusjoner	33	29	31	10
Andre (innenfor Midt-Norge)	2583	2613	2 335	2065
<b>Totalt</b>	<b>2907</b>	<b>2934</b>	<b>2 588</b>	<b>2347</b>

Av det totale antallet som henvises ut av regionen og som har fått innvilget helsehjelp, er cirka 14 % snudd til institusjoner i Midt-Norge. Dersom det søkes ut av regionen, og det finnes tilsvarende tilbud i egen region kontakter ReHR pasienten pr telefon og informerer om dette. Dersom pasienten etter denne informasjonen og rådgivningen fortsatt ønsker å benytte institusjon i annen region, er det greit. Pasienten informeres om at reise ut av regionen må dekkes selv. På noen områder finnes ikke tilbud i Midt-Norge, og da benyttes tilbud i andre regioner.

## Fordeling diagnoser (fastlegehenvisninger)

<i>Diagnose/problemstilling</i>	<i>Prosentvis fordeling 2016</i>	<i>Prosentvis fordeling 2015</i>	<i>Prosentvis Fordeling 2014</i>	<i>Prosentvis fordeling 2013</i>
Smerter/muskel/skjelett	25	23	22	25
Revmatologi	7	13	15	13
Lunge (KOLS)	14	12	13	11
Nevrologi (MS, parkinson, CP, postpolio og annen nevrologi)	15	15	12	15
Hjerte	6	5	6	7
ME/sliten/utmattelse	7	7	7	5
Kreftrehab	4	4	5	3
Lettere psykiske lidelser	6	7	6	3
Ortopedi (hofte, kne, amputasjon og annen ortopedi)	6	5	5	8
Hjerneskode/slag	3	4	2	5
Habilitering	1	1	1	2
Øvrige somatiske lidelser	6	4	5	3

Hovedvekt av diagnoser for henvisningene fra fastleger og avtalespesialister er muskel/skjelettlidelser, revmatiske lidelser, lungelidelser og nevrologiske lidelser. Sykelig overvekt vurderes hovedsakelig ved Regionalt senter for sykelig overvekt ved St.Olavs Hospital, og er derfor ikke med i denne oversikten. Aldersmessig er det en liten økning i gruppen 71-80 år og en liten nedgang i gruppen under 21 år, ellers nokså likt fra 2015.

### Klagesaker

Dersom pasienter klager på avslag, og vedtak opprettholdes etter at saken er behandlet på nytt ved ReHR, videresendes klagen til Fylkesmannen, etter samtykke fra pasienten. I 2016 var det 229 klager på avslag. 135 ble omgjort av ReHR. 39 saker ble videresendt til Fylkesmannen. ReHR fikk medhold i sin konklusjon i alle sakene. Hovedsakelig dreier det seg om saker der det ikke fremkommer opplysninger om nytilkomne funksjonstap.

### Sykehushenvisninger

ReHR har registreringsansvar for sykehushenvisninger fra Helse Nord-Trøndelag. Sykehushenvisninger fra Helse Møre og Romsdal og fra St.Olavs Hospital går direkte til den enkelte rehabiliteringsinstitusjon. ReHR har derfor bare tall for henvisninger som kommer fra Helse Nord-Trøndelag.

For 2016 er det registrert **266** sykehushenvisninger fra Helse Nord-Trøndelag HF. Det er en nedgang på 8,3 % fra 2015. Av disse er 74 % ortopedi, resten fordeler seg på hjerneskode/slag, hjerte/lunge og bløtdelskirurgi. Pasientene som henvises fra sykehusene har gjennomsnittlig en noe høyere alder enn de som henvises fra fastlegene, og vi ser også en liten økning i aldersgruppen 71-80 år. Henvisninger fra sykehus rettighetsvurderes ikke ved ReHR, men forventes prioritert av aktuell behandlingsansvarlig lege.

### **Kapasitetsoversikt og ventetider**

Endring i pasient og brukerrettighetsloven fra 1.11.15 pålegger spesialisthelsetjenesten å vurdere henvisningen, og gi pasienten brev med tidspunkt for oppmøte, innen 10 virkedager. ReHR har etablert rutiner i samarbeid med institusjonene i Midt-Norge, for å ivareta endringen. ReHR innhenter dato for oppmøte fra institusjonene, og opplyser om det i første brev til pasienten. Den samlede vurderingstiden ved ReHR og institusjonene for 2016 var i gjennomsnitt 6 dager. Dersom institusjonen ikke klarer å gi tilbud innen fristen, rapporterer de tilbake til ReHR, som så finner et annet tilbud. Det er ikke registrert brudd på behandlingsfrist i 2016.

Til Rehab.institusjoner utenfor vår egen region sendes henvisningen til aktuell rehabiliteringsinstitusjon, som så sender brev til pasienten med tidspunkt for oppmøte, innen gitt frist.

Registrering av ventetider gjøres en gang pr.måned, og publiseres på nett. For sykehushenvisninger, har ReHR til enhver tid oppdatert informasjon.

### **Informasjon og rådgivning om rehabiliteringstilbudet**

I tillegg til saksbehandling og rettighetsvurdering av henvisninger har ReHR ansvar for informasjon og rådgivning om ReHabiliteringstilbud via den nasjonale informasjonstelefonen om ReHabilitering **800 300 61**. Fra 1.1.16 ble det tatt i bruk en ny telefonløsning som automatisk registrerer alle telefoner. Fra medio 2016 gikk ReHR over til kun å benytte dette nummeret for innringere. ReHR besvarte **705** telefoner på informasjonstelefonen i 2016. De aller fleste var pasienter som har spørsmål om henvisningen sin. Det er også en del pasienter og pårørende som har spørsmål om aktuelle rehabiliteringstilbud

Anne Kristine Vevelstad  
Seksjonsleder ReHR

[www.hnt.no/rehr](http://www.hnt.no/rehr)

13.03.17