

Presentasjon på vegne av Virke, NHO Geneo og Samfunnsbedriftene

Private rehabiliteringsinstitusjoners rolle i framtidens rehabiliteringstilbud.

Bakgrunn for innretningen av behandlingstilbudet i dag, og kommentar til de regionale helseforetakenes planer.

Vibeke Johnsen

Bransjeleder rehabilitering

Virke

The logo for Virke, featuring the word "VIRKE" in a bold, pink, sans-serif font. A small orange square is positioned above the letter "I".

Private og ideelle rehabiliteringsvirksomheter

- Del av spesialisthelsetjenesten- 60% av rehabiliteringstjenestene
- Leverer i dag innenfor rammen av eksisterende avtaler, men
 - tilpasse fortløpende tjenestene til forskning og erfaringsbasert kunnskap
 - Endringer i pasientenes behov (psykisk helse)
 - Forsknings- og utviklingsarbeid
- **Ser fram til nye avtaler**

RHFene sitt framtidige rehabiliteringstilbud- dimensjoneringen

- Positivt at vil øke tidlig rehabilitering, men ulike målgrupper i tidlig og senfase
- Tilbudet i senfasen må være rett dimensjonert
 - «Overforbruk»: Konkluderer basert på usikre registerdata
- Ansvar- og oppgavefordelingen kommune/spesialisthelsetjenesten
 - Riksrevisjonens rapport sier at svært mangelfullt i kommunene
 - Opprettholdes iflg Helse- og samhandlingsplanen
 - Kompetanseoverføring, helsefelleskapene

RHFene sine framtidige rehabiliteringstilbud- må bygge på kunnskapsbasert praksis

- Rehabiliteringsvirksomhetene er kompetansemiljøer som må involveres i behovsvurderingene
- Må bygge på den forskningen som finnes om arbeidsrettet rehabilitering og om spesialisert rehabilitering
 - innretningen av tjenestene
 - omfang av tjenestene

Arbeidsrettet rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

- **Hovedmålet:** Komme tilbake i arbeid
- **Målgruppe:**
 - Sykmeldte
 - Diagnoseuavhengig, mye muskel- og skjelett, lettere psykiske lidelser
 - Stor grad av komorbiditet
 - Ungdom (ungt utenforskap og unge funksjonshemmede)

Har behov for tverrfaglig og spesialiserte tilbud for å komme tilbake i jobb

Forskning viser god effekt og måloppnåelse av døgnopphold:

- Døgnbaserte, intensive og kompetansekrevende tiltak har positiv effekt på **pasientens retur til arbeid. 60%** kommer tilbake i arbeid det første året (*Gismervik m.fl 2020*)
- Dokumentert **samfunnsøkonomisk nytte** for de som har vært sykmeldt 6-12 måneder (*Aasdahl m.fl 2023*)
- Forskning har ikke vist positiv effekt av polikliniske arbeidsrettede tilbud eller dagtilbud til pasienter som har vært sykmeldt 6-12 måneder (*Aasdahl m.fl 2018, Brendbekken m.fl 2017; Myhre m.fl 2014*)

Tverrfaglig spesialisert rehabilitering

- **Hovedmål:**
 - Mestre hverdagen, bedre funksjonsevne
 - Bedre arbeidsevnen
- **Målgruppe:** Pasienter med kroniske sykdommer, funksjonsnedsettelse pga skade eller sykdom- også unge mennesker som trenger rehabilitering i et livsløpsperspektiv
- **Forskning:** Bedring i arbeidsevnen fram til 12 måneder etter **tverrfaglig spesialisert rehabilitering** (på tvers av diagnosegrupper) (*Skinnes et al., 2023*).
- Dette samsvarer med tidligere forskning

Omleggingen fra døgntilbud til dagtilbud

- Lite forskning på effekt av **dagtilbud** på arbeidsdeltakelse og arbeidsevne, både for diagnosespesifikk rehabilitering og arbeidsrettet rehabilitering.
- Intensive tjenestetilbud effektivt for de med dårlig prognose for retur til arbeid *(Haldorsen 2002)*.
- De som trenger å bli tatt ut av hverdagen for å initiere endringsprosesser, har behov for døgn.
- Når omfang og intensitet reduseres ved å redusere antall dager ses dårligere resultater av endringsarbeidet enn ved døgnopphold (Lyby 2021)

Digital oppfølging

- Rehabiliteringsvirksomhetene har erfaring med dette før, under og etter et rehabiliteringsopphold.
- Men utvikling av korte forløp og bruk av digitaliserte tilbud krever mer forskning
 - Effekten for pasientene
 - Utformingen av tjenestene

Ønske om veien videre

- Behovsvurderingen må ta utgangspunkt i:
 - Behovet i samfunnet for arbeidsrettet og spesialisert rehabilitering
 - Forskning på og effekter av tilbudene
- Bruk kompetansemiljøene på de private og ideelle rehabiliteringsvirksomhetene!
- Bruk nye avtaler til å justere døgnlengde og innhold basert på **forskning og erfaringsbasert kunnskap.**
- Prøv ut nye modeller (digitalisering, døgn/dag) for eksempel gjennom innovative anskaffelser og gjennom forskning.