

Undersøkelse om private rehabiliteringsinstitusjoner

Utarbeidet for: Helsedirektoratet
Skrevet av: Linn B. Sørensen og Håkon Kavli
Dato: 16. oktober 2008

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	2
1.1 BAKGRUNN.....	2
1.2 MÅLGRUPPER.....	2
1.3 TOLKNING AV TABELLVERKET.....	3
1.4 RAPPORTENS VIDERE DISPOSISJON	5
2. OPPSUMMERING AV HOVEDPUNKTER FRA UNDERSØKELSEN.....	6
3. RESULTATER FRA UNDERSØKELSE OM PRIVATE REHABILITERINGSINSTITUSJONER	11
3.1 OM TILGJENGELIGHET AV INFORMASJON OM REHABILITERINGSTILBUD.....	11
3.1.1. Hvor lett er det å finne informasjon om rehabiliteringstilbud?.....	12
3.1.2 Hvor lett er det å forstå informasjon om rehabiliteringstilbud?.....	15
3.2 VURDERING AV TILTAK FOR FORBEDRING AV INFORMASJON	18
3.3 KJENNSKAP TIL REHABILITERINGSTILBUD I EGEN KOMMUNE	20
3.4 SAMSVAR MELLOM TILBUD OG BEHOV FOR REHABILITERING?.....	21
3.5 GRAD AV INVOLVERING I UTARBEIDELSE AV INDIVIDUELLE PLAN	24
3.6 KJENNSKAP TIL HELSEREGIONENS KOORDINERENDE ENHET	26
3.7 OM INNHENTING AV INFORMASJON FRA DE PRIVATE INSTITUSJONENE.....	28
3.8 OM FAGLIG TILBUD I PRIVATE INSTITUSJONER VS. KOMMUNALT TILBUD	30
3.9 DIAGNOSEKATEGORIER SOM DET ER VANSKELIGST Å FINNE REHABILITERINGSTILBUD TIL.....	32
3.10 FAKTORER/KATEGORIER (I TILLEGG TIL DEN SOMATISKE LIDELSEN) SOM VANSKELIGGJØR Å FINNE GODE PRIVATE REHABILITERINGSTILBUD	34
3.11 VURDERING AV HINDRINGER FOR BRUK AV PRIVATE INSTITUSJONER	36
3.12 SAMHANDLING OM HENVISNING AV PASIENTER TIL REHABILITERING.....	38
3.12.1 Samhandling om henvisning av pasienter til rehabilitering i det kommunale tjenesteapparatet.....	38
3.12.2 Samhandling om henvisning av pasienter til rehabilitering til de private institusjonene	40
3.13 GRAD AV SAMHANDLING ETTER ENDT OPPHOLD.....	42

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Helsedirektoratet ved avdeling for rehabilitering og sjeldne funksjonshemninger gjennomfører på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet en utredning av den fremtidige rollen til private rehabiliteringsinstitusjoner i Norge. I denne sammenheng har Synovate gjennomført en kvantitativ behovsanalyse.

Undersøkelsen ble gjennomført i perioden 9. september - 6. oktober 2008. Spørsmålene som ble stilt fremgår av vedlagte spørreskjema og i tabellverket, samt i grafikkbildene.

Listegrunnlaget som ble brukt som utgangspunkt for del 1 av undersøkelsen, som rettet seg mot *fastleger* ble fremskaffet av Helsedirektoratet. Synovate fikk tilgang på liste over populasjonen av fastleger i Norge, og trakk et tilfeldig utvalg på 1000 personer fra denne, som så fikk tilsendt spørreskjema i posten. Respondenter til del 2 av undersøkelsen, som rettet seg mot *koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i kommunen*, ble pekt ut av Helsedirektoratet ved at vi fikk lister med 55 prioriterte koordinerende enheter, samt en supplerende liste på ca. 141 stk. (Nærmere beskrivelse av dette utvalget kommer under avsnitt *1.3 Tolkning av tabellverket*).

1.2 Målgrupper

Undersøkelsen er gjennomført med separate spørreskjemaer i de to følgende målgruppene:

- 1) *Fastleger (350 besvarte skjemaer)*
- 2) Personer som jobber i/som *koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i kommunene* (50 intervju totalt)

I resultatene fra undersøkelsen har vi latt et intervju telle med vekten av et intervju. Det betyr at de ulike undergruppene har en påvirkning på resultatet i totalkolonnen i tabellverket for hver av målgruppene som tilsvarer intervjuenes andel av antall intervju totalt. Dersom man mener at svarene fra én undergruppe er viktigere enn svarene fra de andre, bør man studere svarfordelingene til de ulike undergruppene for hver målgruppe, og la eventuelle avvik fra totalen påvirke de konklusjoner man vil trekke ut fra ens personlige skjønn.

1.3 Tolkning av tabellverket

I tabellverket for undersøkelsen har vi laget ett sett for hver målgruppe som viser svarfordelingen per spørsmål totalt og for utvalgte undergrupper. Over kolonnene i hver tabell vises antall intervju som er beregningsgrunnlaget for prosenttallene i tabellen.

I tabellverket for *fastlegene* har vi brutt ned resultatene på fastlegenes *alder*, *ansiennitet som lege*, samt hvilken *helseregion* de tilhører.

I tabellverket til de *koordinerende enhetene for habilitering og rehabilitering* har vi brutt ned på koordinerende enhets *alder* og hvilken *helseregion* de tilhører.

På bakgrunn av disse nedbrytningene kan detaljer i besvarelsene for de enkelte undergruppene studeres nærmere ved interesse, for eksempel hvis vi observerer spesielle avvik for en undergruppes besvarelser sammenliknet med de andre. Imidlertid er det relativt få observasjoner i enkelte av undergruppene, og resultatene for disse er dermed beheftet med noe større feilmarginer enn totalresultatene. Det bør derfor utvises forsiktighet ved tolkningen av resultatene for disse undergruppene.

Resultatene i undersøkelsen av *fastleger* er beheftet med en viss usikkerhet siden dette er en utvalgsundersøkelse. Vi mottok 350 besvarte skjemaer, noe som gir en svarprosent på 35. Forutsatt at de som har besvart undersøkelsen ikke skiller seg

vesentlig fra de som ikke har besvart undersøkelsen, kan vi ha god tillit til resultatene. I vår undersøkelse er det ingen grunn til å anta noe annet enn at denne forutsetningen om fravær av skjevheter i utvalget er oppfylt. Som en tommelfingerregel bør det ikke tas hensyn til forskjeller mindre enn +/- 2,5 prosentpoeng i totalkolonnen og +/- 5-6 prosentpoeng i undergrupper av spurte.

I tabellvedlegget for fastlegeundersøkelsen er signifikante forskjeller mellom en undergruppes resultat og tabellens totalresultat markert i tabellenes celler: Sorte piler betyr "signifikant høyere enn" og hvite piler "signifikant lavere enn" totalresultatet. Celler uten markeringer innebærer at vi ut fra antall intervju og avvik fra totalresultatet ikke kan være sikre på at forskjellen skyldes annet enn tilfeldigheter i utvalget. I tabellvedleggene har vi lagt til grunn et 95 prosents konfidensintervall, slik at vi med 95 prosents sikkerhet kan si at det dekker det sanne resultat (forutsatt at målefeil og systematiske feil ikke forekommer) dersom det foreligger signifikante sammenhenger.

Majoriteten av de koordinerende enhetene for habilitering og rehabilitering som ble intervjuet i denne undersøkelsen er hentet fra en liste med koordinerende enheter som er vurdert av oppdragsgiver til å være godt etablerte, og dermed ha gode forutsetninger for å besvare spørsmålene i undersøkelsen. De koordinerende enhetene i undersøkelsen er altså ikke valgt ut rent tilfeldig, og vi kan derfor heller ikke konkludere med statistisk sikkerhet til populasjonen av koordinerende enheter. Dette er en viktig forutsetning å ha i minne når resultatene skal tolkes. Måten utvalget er gjort på har blant annet medført at Helse Nord er noe overrepresentert i utvalget sammenlignet med i populasjonen, og det er derfor lurt å skjelve til resultater på undergruppenivå også når totalresultatene skal vurderes. På bakgrunn av dette vil vi i denne rapporten peke på *tendenser* til mønstre i svargivning på totalnivå og blant undergrupper innenfor målgruppen.

Kontaktperson i Helsedirektoratet har gjennom planleggingen og gjennomføringen av dette prosjektet vært Sigrunn Gjønnnes. Ansvarlig for planlegging, analyse og rapportering i Synovate har vært Håkon Kavli og Linn B. Sørensen.

1.4 Rapportens videre disposisjon

I det følgende skal vi kommentere resultatene fra undersøkelsene, slik at man kan tilegne seg disse uten å gå til tabellene. Vi vil legge vekt på å presentere hovedtall med støtte av grafikk og trekke hovedkonklusjoner. Tabellvedleggene er velegnet for mer inngående studier av de enkelte spørsmålene, samt at man kan danne seg et visst inntrykk av undergruppens svarfordeling, selv om dette som sagt må gjøres med stor forsiktighet.

Kapittel 2 viser en oppsummering av hovedpunkter i undersøkelsen.

Kapittel 3 tar for seg resultatene fra undersøkelsen på en mer systematisk måte, gjennom grafiske fremstillinger og kommentarer til disse.

2. Oppsummering av hovedpunkter fra undersøkelsen

Om tilgjengelighet av informasjon om rehabiliteringstilbud

Flertallet av fastlegene mener det ikke er lett å finne informasjon om rehabiliteringstilbud, verken om kommunale tilbud (49 % misfornøyde), private institusjoner (45 % misfornøyde) eller om rehabiliteringsavdelinger i helseforetak (sykehus) (48 % misfornøyde). Flertallet av de koordinerende enhetene i undersøkelsen mener det motsatte: kommunale tilbud (72 % fornøyde), private institusjoner (50 % fornøyde) og rehabiliteringsavdelinger i helseforetak (sykehus) (68 % fornøyde).

Flertallet av fastlegene mener imidlertid at det er lett å forstå info om rehabiliteringstilbud; kommunale tilbud (38 % fornøyde), private institusjoner (40 % fornøyde) og rehabiliteringsavdelinger i helseforetak (sykehus) (36 % fornøyde). Flertallet av de koordinerende enhetene i undersøkelsen er enige i dette: kommunale tilbud (66 % fornøyde), private institusjoner (54 % fornøyde) og rehabiliteringsavdelinger i helseforetak (sykehus) (62 % fornøyde).

Vurdering av tiltak for forbedring av informasjon

Både sentral informasjonstelefon og sentralt nettsted oppleves som viktig av både fastleger og koordinerende enheter. Sentralt nettsted oppleves imidlertid som absolutt viktigst av de to målgruppene (henholdsvis 81 % og 98 % som sier dette er meget eller ganske viktig)

Kjennskap til rehabiliteringstilbud i egen kommune

Det er ganske delte opplevelser blant fastlegene om hvor godt de er kjent med rehabiliteringstilbudet i egen kommune: 48 % kjenner rehabiliteringstilbudet i meget eller ganske stor grad, mens 47 % kun kjenner det i noen grad, eller ikke i det hele tatt.

Samsvar mellom tilbud og behov for rehabilitering?

Et flertall av fastlegene opplever ikke at det er samsvar på verken kommunalt nivå (70 %), i private institusjoner (51 %) eller for rehabiliteringstilbud i helseforetak (sykehus) (62 %) når det gjelder tilbud og behov for rehabilitering.

Blant de koordinerende enhetene opplever flertallet at det ikke er samsvar i private institusjoner (48 %) eller for rehabiliteringstilbud i helseforetak (sykehus) (82 %) når det gjelder tilbud og behov for rehabilitering, men at det er samsvar på kommunalt nivå (60 %).

Grad av involvering i utarbeidelse av individuelle plan

Flertallet (56 %) av fastlegene er involvert i utarbeidelse av individuelle planer for pasienter med rehabiliteringsbehov. Det samme gjelder for koordinerende enheter hvor hele 88 % oppgir at de er involvert i arbeid med individuell plan på systemnivå, og 84 % på individnivå.

Kjennskap til helseregionens koordinerende enhet

Et flertall på 62 % av fastlegene kjenner ikke sin helseregions koordinerende enhet for rehabilitering, mens et flertall på 64 % av de spurte koordinerende enhetene oppgir at de kjenner til hvem som er sin helseregions koordinerende enhet.

Om innhenting av informasjon fra de private institusjonene

Et flertall på 65 % av fastlegene har hentet inn informasjon direkte fra de private institusjonene, mens 31 % ikke har gjort det.

Blant de koordinerende enhetene er hovedmønsteret likt, men andelen som oppgir at de har innhentet slik informasjon (58 %) er likevel noe lavere sammenlignet med for fastlegene.

Om faglig tilbud i private institusjoner vs. kommunalt tilbud

Blant fastlegene mener flertallet (37 %) at det faglige tilbudet ved private institusjoner er bedre enn det kommunale tilbudet. 32 % tror det er like bra, og kun 1 % dårligere.

Flertallet (46 %) av de koordinerende enhetene derimot, tror faglig tilbud ved private institusjoner er like bra som det kommunale tilbudet, mens 18 % tror det er bedre, og 14 % dårligere.

Diagnosekategorier som det er vanskelig å finne tilbud til

Overvekt (62%) og muskel/skjelett inkl. smerte (56%) er diagnosekategoriene som oppnår klart høyest andeler blant fastlegene når det gjelder diagnosekategorier som det er vanskelig å finne tilbud til.

For de koordinerende enhetene er det sansetap (42 %) og nevrologiske sykdommer og muskel/skjelett inkl. smerte (begge 38 %) som får de høyeste andelene. Overvekt kommer som nr. 4 med 34 %.

Faktorer/kategorier som vanskeliggjør å finne gode private rehabiliteringstilbud

Rusproblemer (63 %), eldre med sammensatte lidelser/komorbiditet (58 %) og psykiske problemer (55 %) er de faktorene/kategoriene som får de høyeste andelene av fastleger som oppgir som at disse vanskeliggjør å finne gode private rehabiliteringstilbud.

Eldre med sammensatte lidelser/komorbiditet (60 %), rusproblemer (54 %) og psykiske problemer (50 %) får de høyeste andelene blant de koordinerende enhetene.

Vurdering av hindringer for bruk av private institusjoner

Manglende tilbud (45 % meget + ganske stor grad), Egenandeler (37 % meget + ganske stor grad) og ventetid (35 % meget + ganske stor grad) vurderes som viktigste hindringer for bruk av private institusjoner av fastlegene.

Kravene til selvhjelpenhet vurderes som klart viktigste hinder for bruk av private institusjoner av de koordinerende enhetene (80 % meget + ganske stor grad), etterfulgt av manglende tilbud (48 % meget + ganske stor grad),

Samhandling om henvisning til rehabilitering

Blant fastlegene er det flertall som samarbeider med Pleie- og omsorg (74%), Fysio- og ergoterapeuter (60 %) og NAV (52 %) i kommunen om henvisning av pasienter med behov for rehabilitering til det kommunale tjenesteapparatet.

Blant de koordinerende enhetene er det flertall som oppgir at følgende er en del av samarbeidet om henvisning av pasienter med behov for rehabilitering til det kommunale tjenesteapparatet: Pleie- og omsorg (96 %) og Fysio- og ergoterapeut (96 %), fastleger (86 %), Bestillerkontor el. øvrige tjenestetildeler (74 %) og Koordinerende enhet (68 %),

Blant fastlegene er det flertall som ikke samarbeider med noen av de oppførte tjenesteytere i kommunen om henvisning av pasienter med behov for rehabilitering til de private institusjonene.

Blant de koordinerende enhetene er det flertall som oppgir at følgende er en del av samarbeidet om henvisning av pasienter med behov for rehabilitering til private institusjoner: Fastleger (90 %), Fysio- og ergoterapeut (64 %) og Pleie- og omsorg (48 %).

Grad av samhandling etter endt opphold

Blant fastlegene oppgir et flertall på 54 % at de opplever at de private institusjonene kun i noen eller i ingen grad samhandler med dem for å sikre god oppfølging av pasientene etter endt opphold.

Blant de koordinerende enhetene oppgir et flertall på 60 % at de opplever at de private institusjonene i liten eller ingen grad samhandler med kommunale tjenester for å sikre god oppfølging av pasientene etter endt opphold.

3. Resultater fra undersøkelse om private rehabiliteringsinstitusjoner

Fastlegene og de koordinerende enhetene fikk stort sett de samme spørsmålene i undersøkelsen. I det videre kommer vi derfor til å kommentere resultatene fra disse to målgruppene hver for seg og sammenlignet der det er naturlig.

For nærmere spesifikasjoner av karakteristika for fastleger og representanter for koordinerende enheter for habilitering og rehabilitering som inngår i utvalget henvises det til tabellvedleggene.

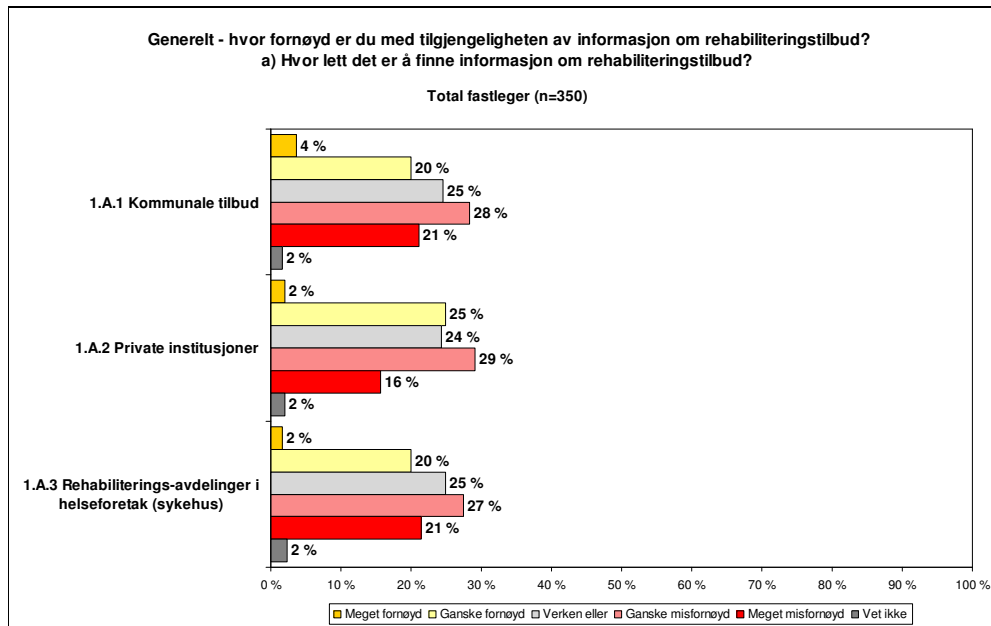
3.1 Om tilgjengelighet av informasjon om rehabiliteringstilbud

Innledningsvis i undersøkelsen ble respondentene spurt om hvor tilgjengelig de synes informasjon om rehabiliteringstilbud er. Siden "tilgjengelighet" kan være et tvetydig begrep, ble begrepet presisert til å mene "hvor lett det er å finne slik informasjon" og "hvor lett det er å forstå slik informasjon".

3.1.1. Hvor lett er det å finne informasjon om rehabiliteringstilbud?

Figur 1

Merknad [HK1]:



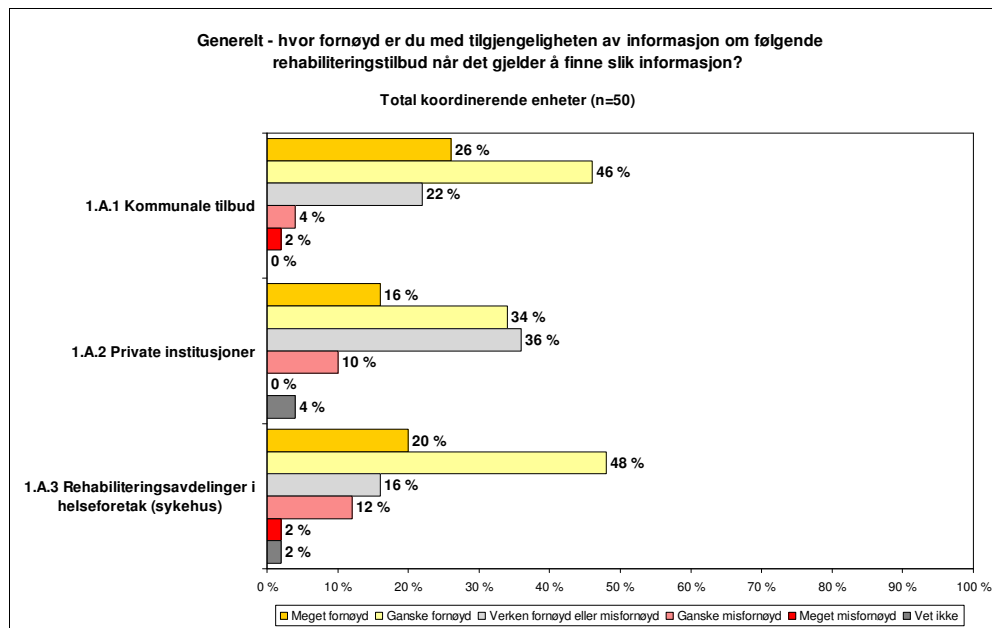
Som det fremgår av figuren ovenfor er det langt flere fastleger som er misfornøyd (meget eller ganske) enn fornøyd (meget eller ganske) med hvor lett det er å finne informasjon om ulike rehabiliteringstilbud.

- For informasjon om kommunale tilbud er 49 % misfornøyd, mens 24 % er fornøyd.
- For informasjon om private institusjoner er 45 % misfornøyd, mens 27 % er fornøyd.
- For rehabiliteringsavdelinger i helseforetak (sykehus) er 48 % misfornøyd, mens 22 % er fornøyd.

For samtlige av de 3 nivåene er altså nær 1 av 2 fastleger meget eller ganske misfornøyde med hvor lett tilgjengelig informasjon om ulike rehabiliteringstilbud er.

Blant undergruppene av fastlegene er det ingen tydelige forskjeller i svarmønster, men vi legger merke til at de med ansiennitet i legeyrket over 30 år og de som er tilknyttet andre helseregioner enn Helse Sør-Øst er noe mer fornøyde med hvor lett det er å finne informasjon om kommunale rehabiliteringstilbud, selv om også et flertall innenfor disse undergruppene er misfornøyde. For fastleger med under 10 års ansiennitet er det dessuten en noe høyere andel enn gjennomsnittet av fastleger som er misfornøyde med hvor lett det er å finne informasjon om rehabiliteringsavdelinger i helseforetak

Figur 2



Figuren ovenfor viser fordelingen på samme spørsmål blant de koordinerende enhetene. Umiddelbart ser vi at de koordinerende enhetene har et nesten diametralt

motsatt svarmønster: i denne gruppen er et klart flertall *fornøyde* (meget eller ganske) med hvor lett det er å finne informasjon om rehabiliteringstilbud.

- *For informasjon om kommunale tilbud er 72 % fornøyde, mens kun 6 % er misfornøyde.*
- *For informasjon om private institusjoner er 50 % fornøyde, mens kun 10 % er misfornøyde.*
- *For rehabiliteringsavdelinger i helseforetak (sykehus) er 68 % fornøyde, mens kun 28 % er misfornøyde.*

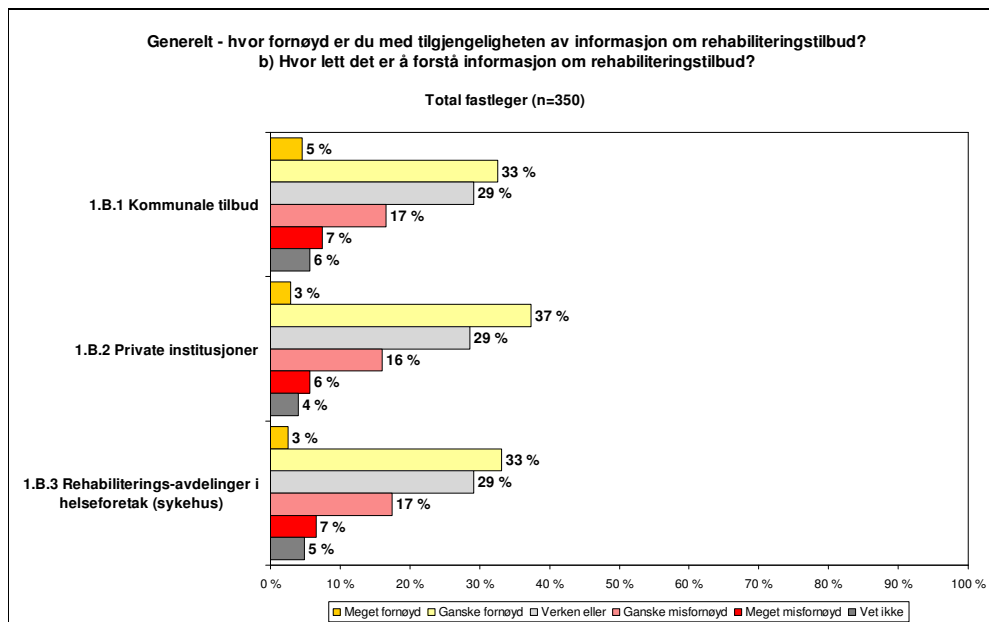
På bakgrunn av utvalgsprosedyren i denne gruppen og det tynne tallgrunnlaget må vi være forsiktige med å trekke bastante slutninger på grunnlag av resultatene, men vi ser en tendens til at Helse Midt har høyere andeler som er mer fornøyd med informasjon om private rehabiliteringsinstitusjoner enn gjennomsnittet av de spurte koordinerende enhetene, og at de som representerer Helse Nord er noe mer misfornøyd med hvor lett det er å finne informasjon om kommunale tilbud, og de som representerer Helse Vest er noe mer misfornøyd med hvor lett det er å finne informasjon om rehabiliteringstilbud på rehabiliteringsavdelinger i helseforetak, sammenlignet med gjennomsnittet av de spurte koordinerende enhetene.

Noe av forklaringen på den store forskjellen i svarmønster mellom fastleger og koordinerende enheter *kan* ha utgangspunkt i utvalgmessige årsaker: fastlegene er trukket som et tilfeldig utvalg av populasjonen av fastleger i hele Norge, mens de koordinerende enhetene som inngår i undersøkelsen er spesielt valgt ut blant godt etablerte koordinerende enheter, noe som kanskje kan innebære at denne typen informasjon er spesielt godt tilgjengelig for disse sammenlignet med for resten av de koordinerende enhetene. Til tross for dette virker det som om det er store forskjeller mellom fastlegene på den ene siden og de koordinerende enhetene i kommunene på den andre siden når det gjelder opplevelsen av hvor lett det er å finne informasjon om

rehabiliteringstilbud. Med andre ord virker det å ligge en utfordring i å bedre tilgjengeligheten til slik informasjon blant fastleger.

3.1.2 Hvor lett er det å forstå informasjon om rehabiliteringstilbud?

Figur 3



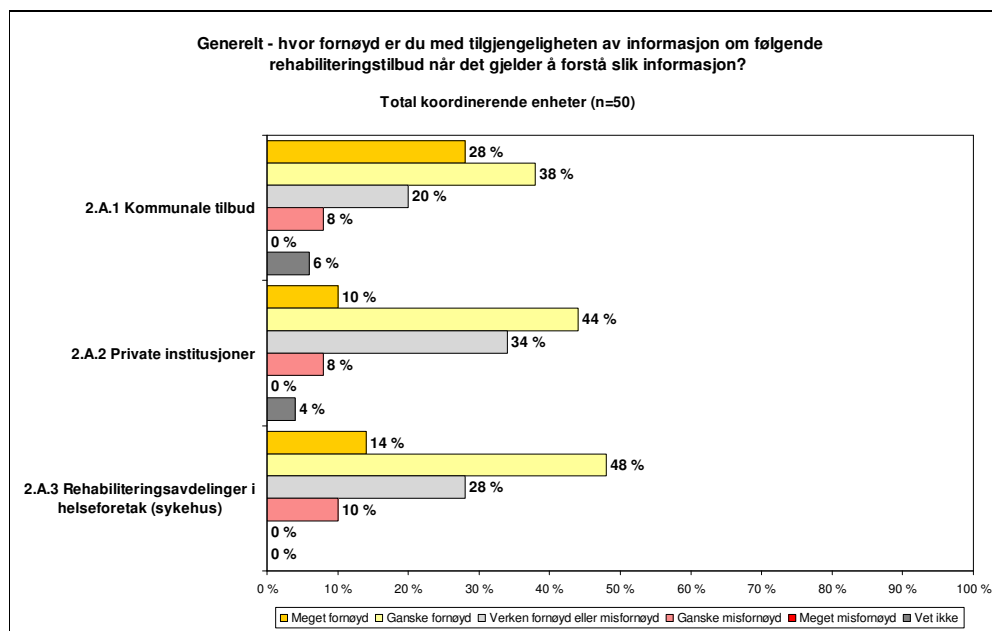
Når det gjelder tilgjengelighet i betydningen hvor lett det er å *forstå* informasjon om ulike rehabiliteringstilbud ser vi at fastlegene er langt mer fornøyd med dette enn når det gjaldt hvor lett informasjonen er å finne.

- For informasjon om kommunale tilbud er 38 % fornøyd, mens 24 % er misfornøyd.

- For informasjon om private institusjoner er 40 % fornøyde, mens 22 % er misfornøyde.
- For rehabiliteringsavdelinger i helseforetak (sykehus) er 36 % fornøyde, mens 24 % er misfornøyde.

Fastleger som tilhører Helse Sør-Øst har noe høyere andeler enn de øvrige helseregionene som er "meget misfornøyde" med hvor lett det er å forstå informasjon om kommunale rehabiliteringstilbud. Mannlige fastleger har noe høyere andeler enn kvinnelige som er "meget misfornøyde" med hvor lett det er å forstå informasjon om alle de 3 nivåene som undersøkes. Fastleger som tilhører Helse Midt-Norge har noe høyere andeler enn gjennom snittet som er fornøyde med hvor lett det er å forstå informasjon om private rehabiliteringstilbud og tilbud i rehabiliteringsavdelinger i helseforetak (sykehus).

Figur 4



Som ved tilgjengelig i betydningen hvor lett det er å finne informasjon, finner vi at et klart flertall av de koordinerende enhetene også er fornøyde med hvor lett det er å forstå informasjon om de ulike rehabiliteringstilbudene:

- *For informasjon om kommunale tilbud er 66 % fornøyde, mens kun 8 % er misfornøyde.*
- *For informasjon om private institusjoner er 54 % fornøyde, mens kun 8 % er misfornøyde.*
- *For rehabiliteringsavdelinger i helseforetak (sykehus) er 62 % fornøyde, mens kun 10 % er misfornøyde.*

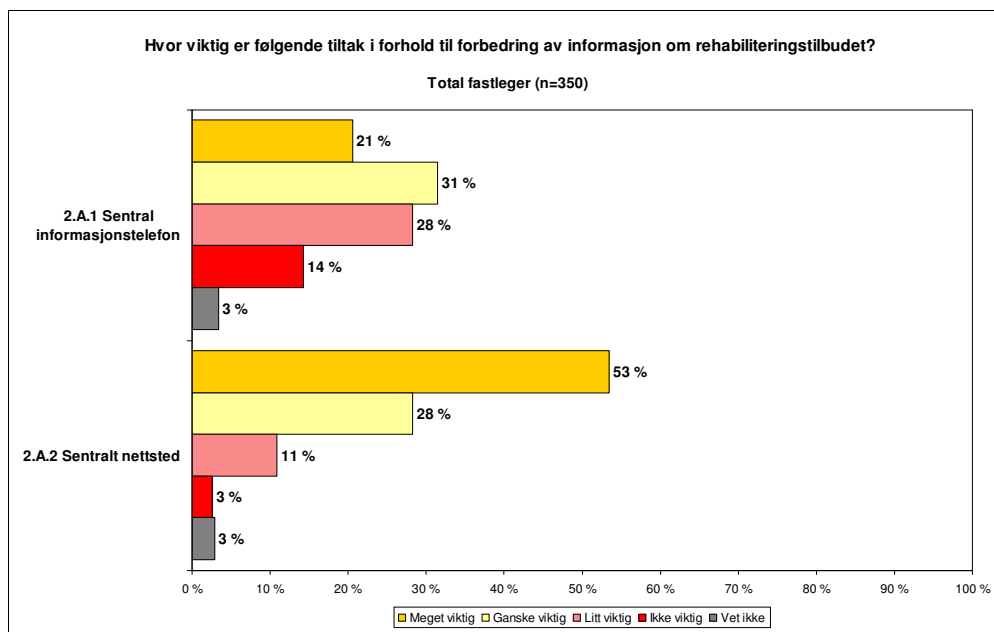
Blant undergruppene av koordinerende enheter ser vi en tendens til at Helse Midt skiller seg ut med noe høyere andeler som er fornøyde med hvor lett det er å forstå informasjon om rehabiliteringstilbud på private institusjoner og rehabiliteringsavdelinger i helseforetak (sykehus).

Sammenlignet med svarmønsteret til fastlegene er altså svarmønsteret til de koordinerende enhetene mer likt for tilgjengelighet i betydningen hvor lett det er å **forstå** informasjon om ulike rehabiliteringstilbud, enn i betydningen hvor lett det er å **finne** slik informasjon.

3.2 Vurdering av tiltak for forbedring av informasjon

Respondentene ble bedt om å vurdere to mulige tiltak for å bedre informasjonen om rehabiliteringstilbudet: en sentral informasjonstelefon og et sentralt nettsted.

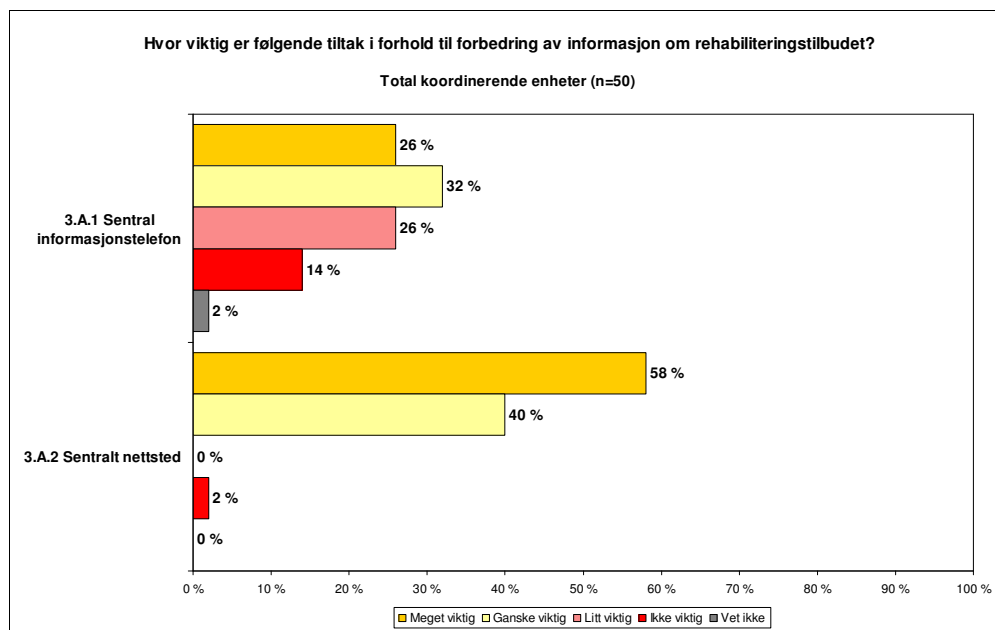
Figur 5



Som det fremgår av figuren ovenfor betrakter et flertall av fastlegene både en sentral informasjonstelefon og et sentralt nettsted som viktige (meget eller ganske) tiltak for å bedre informasjonen om rehabiliteringstilbud. Særlig vinner forslaget om et sentralt nettsted stort gehør med 81 % av fastlegene som mener et slikt tiltak er meget eller ganske viktig. Til sammenligning mener 52 % det samme om en sentral informasjonstelefon..

Kvinnelige fastleger, de med under 10 års ansiennitet og de som tilhører Helse Nord har noen høyere andeler enn gjennomsnittet som mener at et sentralt nettsted er meget viktig, mens den eldste aldersgruppen (60+), og de med over 20 års ansiennitet som lege har noe lavere andeler enn gjennomsnittet av de spurte som synes dette er viktig.

Figur 6

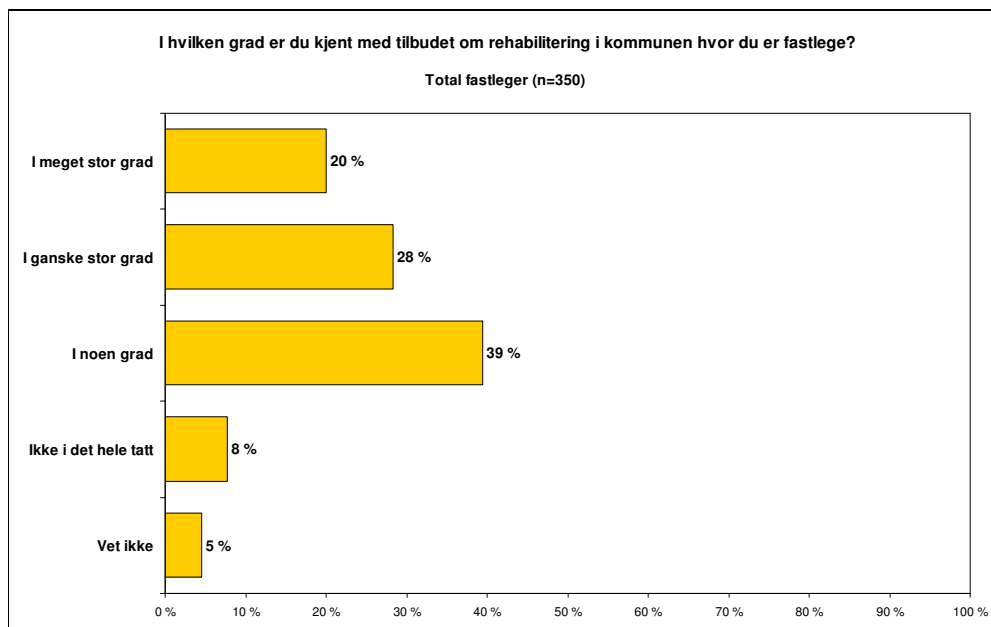


For de koordinerende enhetene gjenfinder vi i hovedtrekk samme svarmønster som for fastlegene: Begge tiltakene vurderes som viktige av et flertall av de spurte: 58 % mener en sentral informasjonstelefon er meget eller ganske viktig, mens hele 98 % mener et sentralt nettsted er meget eller ganske viktig.

3.3 Kjennskap til rehabiliteringstilbud i egen kommune

Spørsmålet om kjennskap til rehabiliteringstilbud i egen kommune gikk kun til fastlegene.

Figur 7

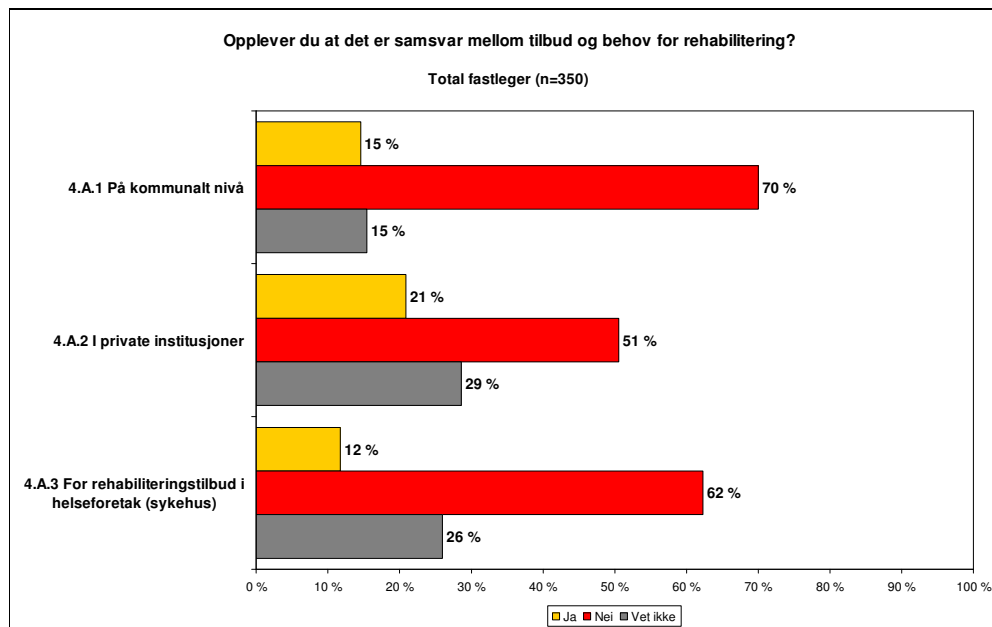


Det er ganske stor spredning mellom fastlegene hva angår kjennskap til tilbudet om rehabilitering i kommunen hvor de er fastleger: 48 % kjenner i meget eller ganske stor grad til tilbudet om rehabilitering i kommunen hvor de er fastleger, mens 47 % kun kjenner dette tilbudet i noen grad eller ikke i det hele tatt.

Det virker å foreligge en alderstendens; der de yngste fastlegene har noe lavere kjennskap til tilbudet om rehabilitering i sin kommune enn de eldre fastlegene. I tillegg ser vi at Øvrige helseregioner har noe høyere andel enn Helse Sør-Øst som oppgir at de i meget stor grad kjenner til tilbudet om rehabilitering i kommunen hvor de er fastleger.

3.4 Samsvar mellom tilbud og behov for rehabilitering?

Figur 8

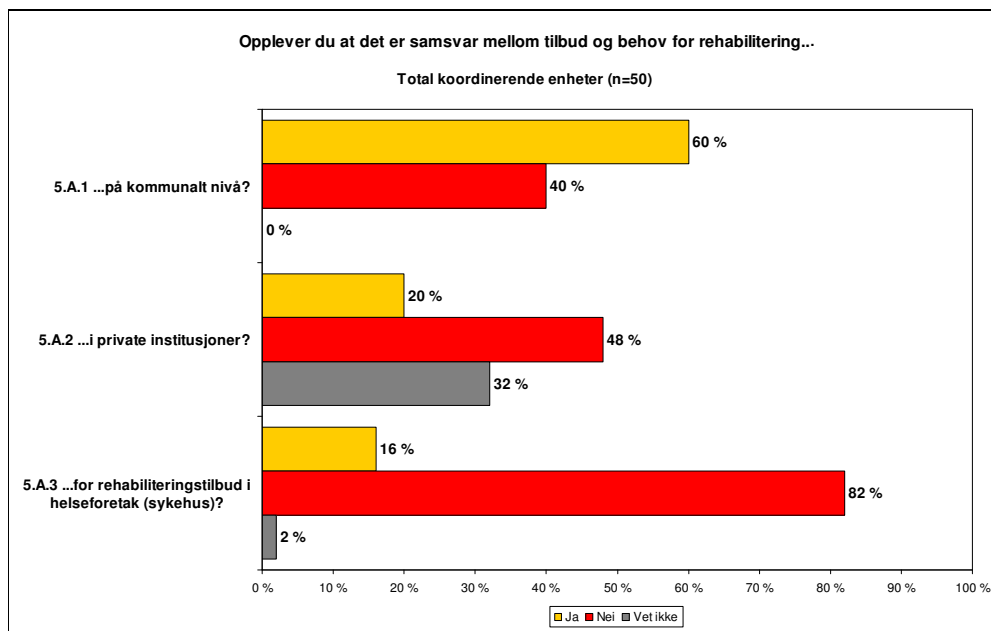


Opplever respondentene at det er samsvar mellom tilbud og behov for rehabilitering? I gruppen med fastleger ser vi tydelig at flertallet ikke mener at så er tilfellet, verken på kommunalt nivå, i private institusjoner eller for rehabiliteringstilbud i helseforetak (sykehus). Særlig på kommunalt nivå og rehabiliteringstilbud i helseforetakene (sykehusene) framgår det tydelig at fastlegene mener det ikke er samsvar mellom

tilbud og behov for rehabilitering: henholdsvis 70 % nei og kun 15 % ja, og 62 % nei og 12 % ja. Når det gjelder de private rehabiliteringsinstitusjonene er bildet noe mer nyansert: 51 % nei og 21 % ja, i tillegg til en ikke uvesentlig andel på 29 % som svarer "vet ikke".

På undergruppenivå finner vi få forskjeller i svarmønster. Helse Nord ser ut til å ha en noe høyere andel med fastleger som mener det ikke er samsvar mellom tilbud og behov for rehabilitering for rehabiliteringstilbud i helseforetakene (sykehusene) sammenlignet med gjennomsnittet av fastlegene.

Figur 9



Blant de koordinerende enhetene som inngår i undersøkelsen er bildet noe annerledes enn for fastlegene. På kommunalt nivå sier et flertall på 60 % av de opplever at det er samsvar mellom tilbud og behov for rehabilitering. Når det gjelder private institusjoner og rehabiliteringstilbud i helseforetak (sykehus) svarer de koordinerende enhetene i

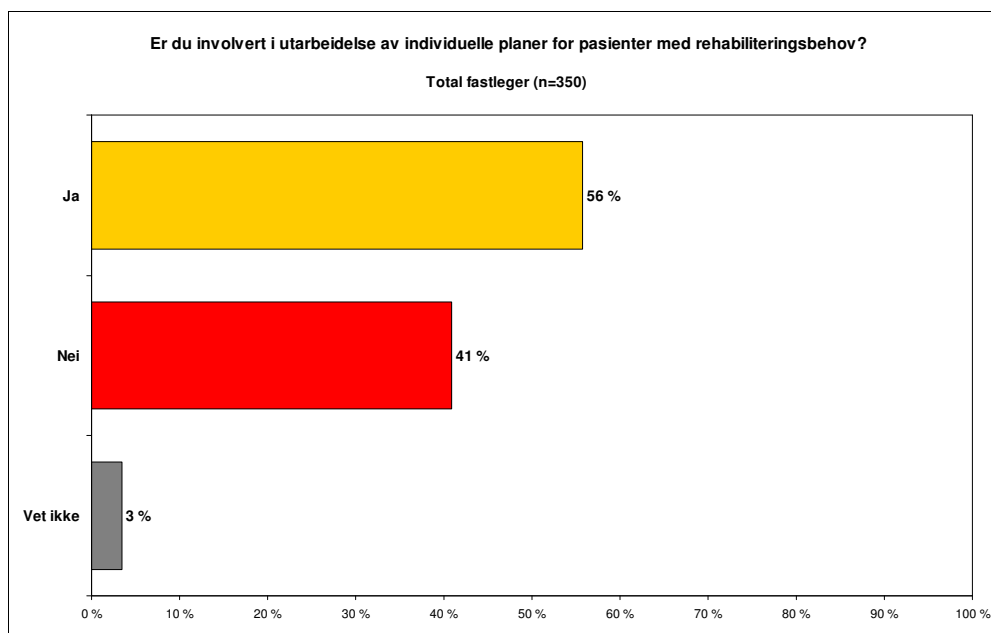
undersøkelsene i tråd med fastlegene: flertallet mener at det ikke er samsvar mellom tilbud og behov for rehabilitering på disse nivåene. Imidlertid er det også her en stor andel på hele 32 % som er usikre på om det er samsvar mellom tilbud og behov for rehabilitering i private institusjoner.

I Helse Sør-Øst ser vi en tendens til at en høyere andel mener at det ikke er samsvar mellom tilbud og behov for rehabilitering i **private institusjoner**, mens det i Helse Vest er flere enn gjennomsnittet som sier at det ikke er samsvar mellom tilbud og behov i rehabiliteringstilbudene i **helseforetakene** (sykehus) og flere enn gjennomsnittet som sier at det er samsvar på dette nivået blant de koordinerende enhetene som tilhører Helse Midt.

3.5 Grad av involvering i utarbeidelse av individuelle plan

Et av spørsmålene i undersøkelsen dreide seg om i hvilken grad respondentene er involvert i utarbeidelse av / arbeid med individuelle plan.

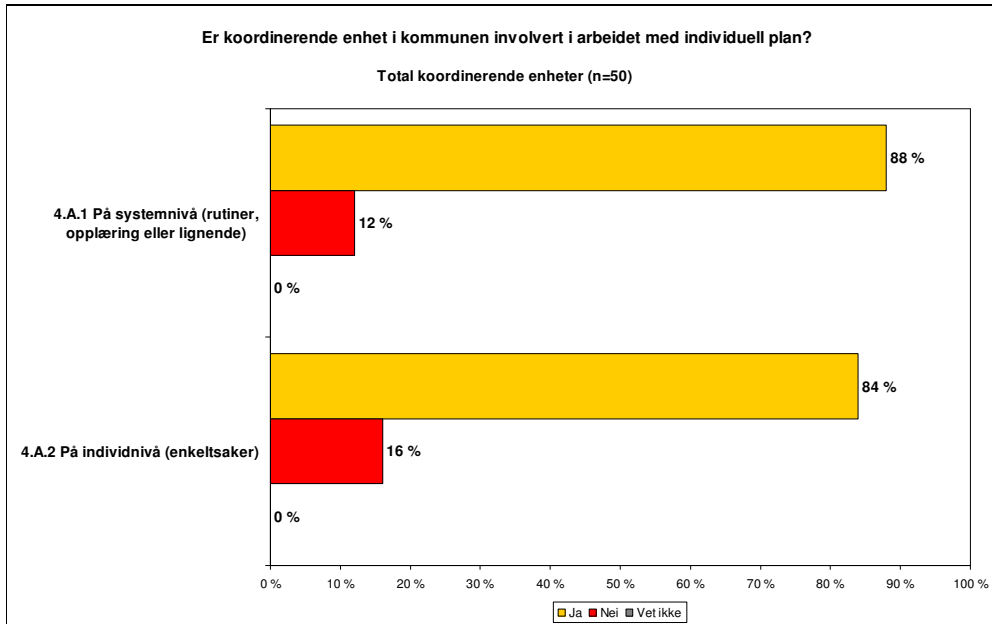
Figur 10



Et lite flertall (56 %) av fastlegene er involvert i arbeidet med utarbeidelse av individuelle planer for pasienter med rehabiliteringsbehov, mens 41 % ikke er det.

De er noe høyere andel blant fastleger under 40 år som oppgir at de ikke er del av et slikt arbeid.

Figur 11



De koordinerende enhetene ble spurt om de er involvert i arbeidet med individuell plan på henholdsvis systemnivå (utarbeidelse av rutiner, ved opplæring e. l) og individnivå (enkelt saker).

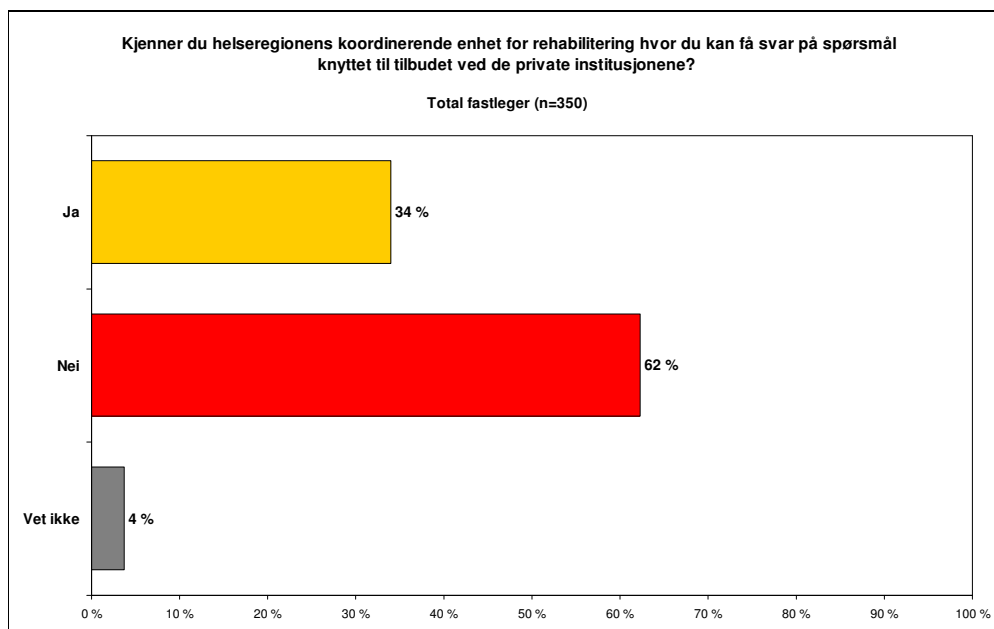
Et stort flertall på 88 % av de spurte koordinerende enhetene oppgir at de er involvert i arbeid med individuell plan på systemnivå, og 84 % på individnivå.

Det er ingen forskjeller i svarmønster blant undergrupper av spurte.

3.6 Kjennskap til helseregionens koordinerende enhet

Kjenner fastlegene og de koordinerende enhetene i kommunene til de koordinerende enhetene for rehabilitering i helseregionene hvor de kan få svar på spørsmål knyttet til tilbudet ved de private institusjonene?

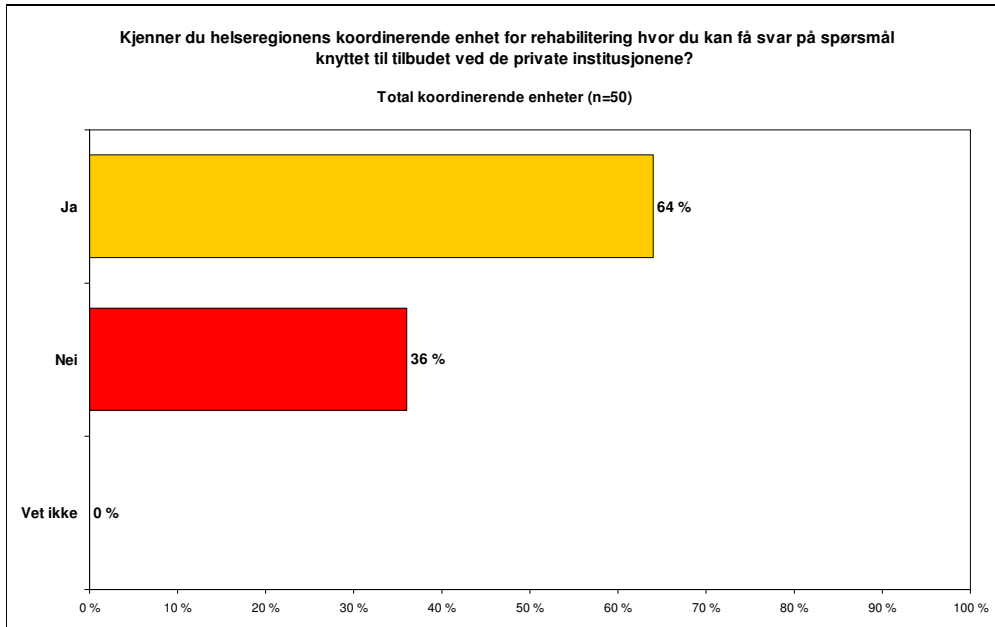
Figur 12



Ca. 1 av 3 (34 %) fastleger kjenner ikke til koordinerende enhet for rehabilitering i helseregionen.

Fastleger som tilhører Helse Sør-Øst skiller seg ut i så måte, ved at det er flere som kjenner koordinerende enhet for rehabilitering i deres helseregion, sammenlignet med fastleger i Øvrige helseregioner.

Figur 13

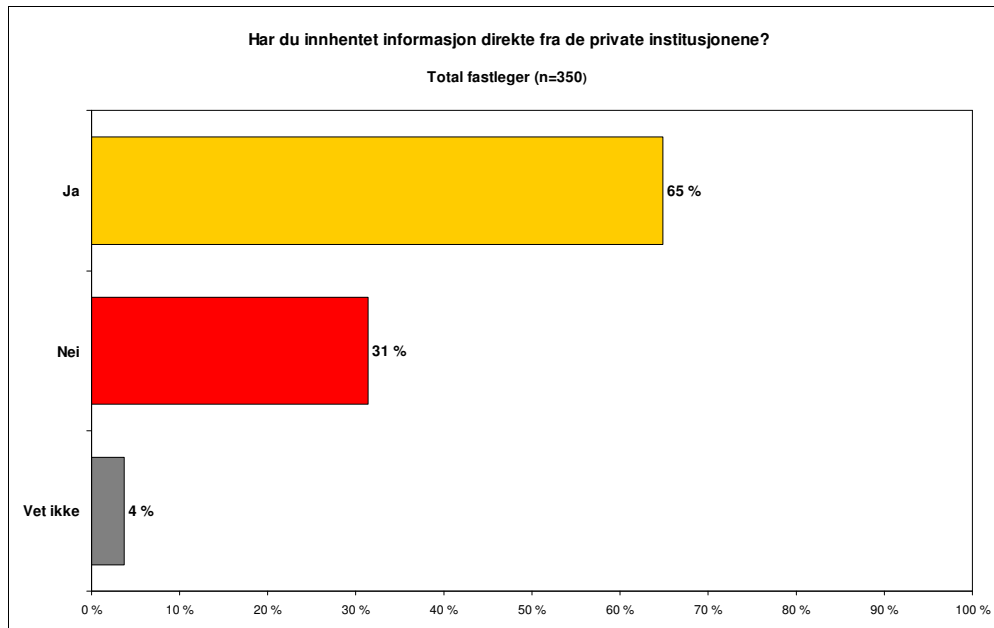


Blant de koordinerende enhetene i utvalget er kjennskapet til helseregionens koordinerende enhet for rehabilitering langt bedre: 64 % kjenner til denne, mens 36 % ikke kjenner til denne.

Blant undergruppene er det ingen klare forskjeller i svarmønster.

3.7 Om innhenting av informasjon fra de private institusjonene

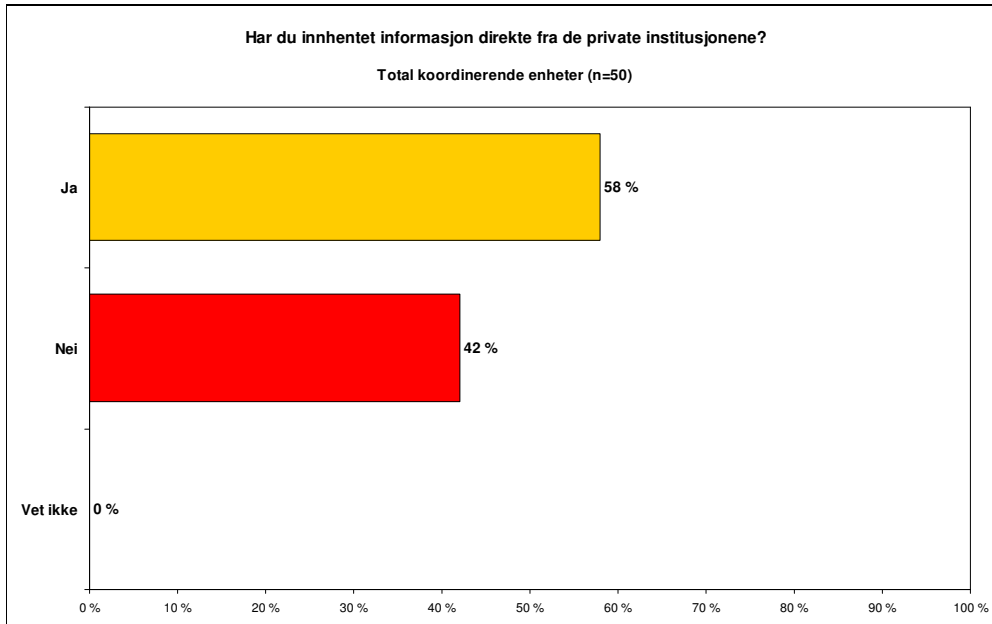
Figur 14



Et flertall på 65 % av fastlegene har hentet inn informasjon direkte fra de private institusjonene, mens 31 % ikke har gjort det.

Blant de som er over 60 år, og de som jobber i Helse Midt-Norge er dette færre enn gjennomsnittet som oppgir at de har innhentet informasjon direkte fra de private institusjonene.

Figur 15

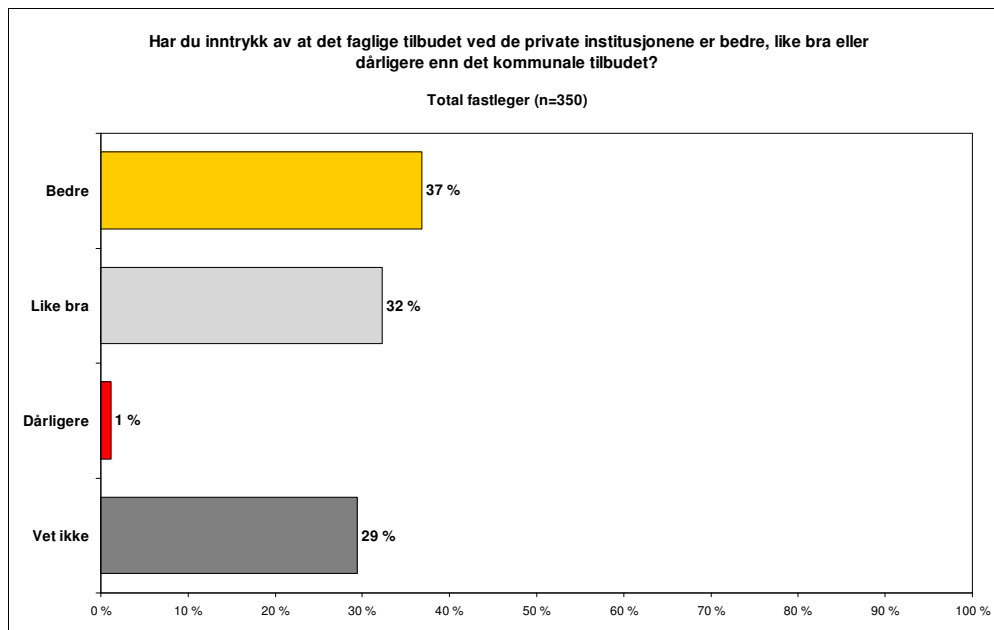


Blant de koordinerende enhetene vi har spurt er hovedmønsteret likt som blant fastlegene, men en noen lavere andel (58 %) oppgir at de har innhentet slik informasjon sammenlignet med fastlegene. Andelen som ikke har innhentet slik informasjon er 42 %.

Vi ser en tendens til avvik i Helse Vest, hvor en høyere andel enn gjennomsnittet av de spurte har innhentet informasjon direkte fra de private institusjonene.

3.8 Om faglig tilbud i private institusjoner vs. kommunalt tilbud

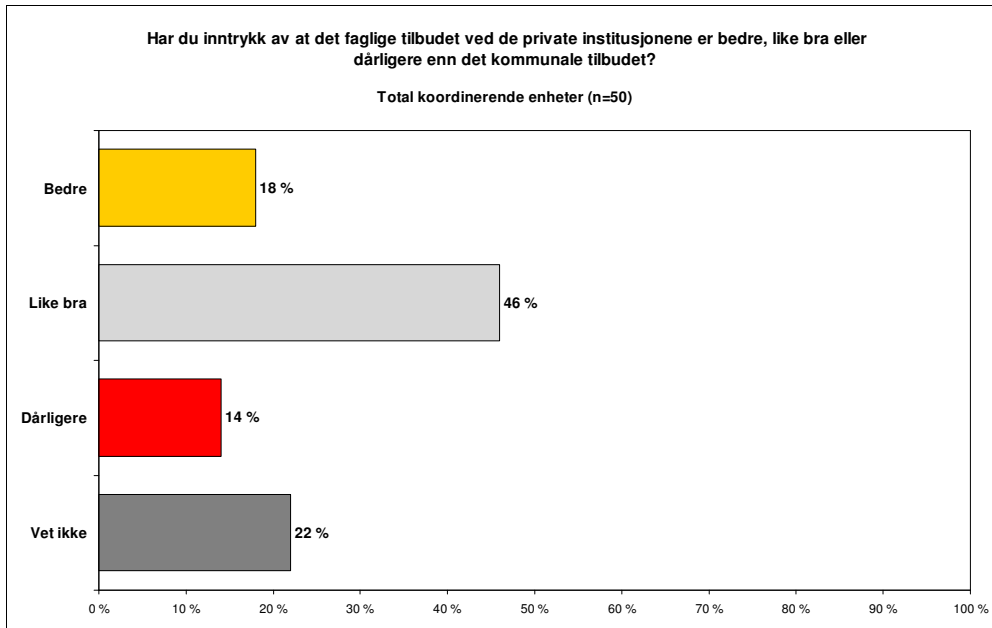
Figur 16



Blant fastlegene mener flertallet (37 %) at det faglige tilbudet ved private institusjoner er bedre enn det kommunale tilbudet. 32 % tror det er like bra, og kun 1 % dårligere.

Flere fastleger i Helse Sør-Øst har inntrykk av at det faglige tilbudet er bedre ved de private institusjonene enn det kommunale tilbudet, sammenlignet med fastlegene i de øvrige helseregionene.

Figur 17

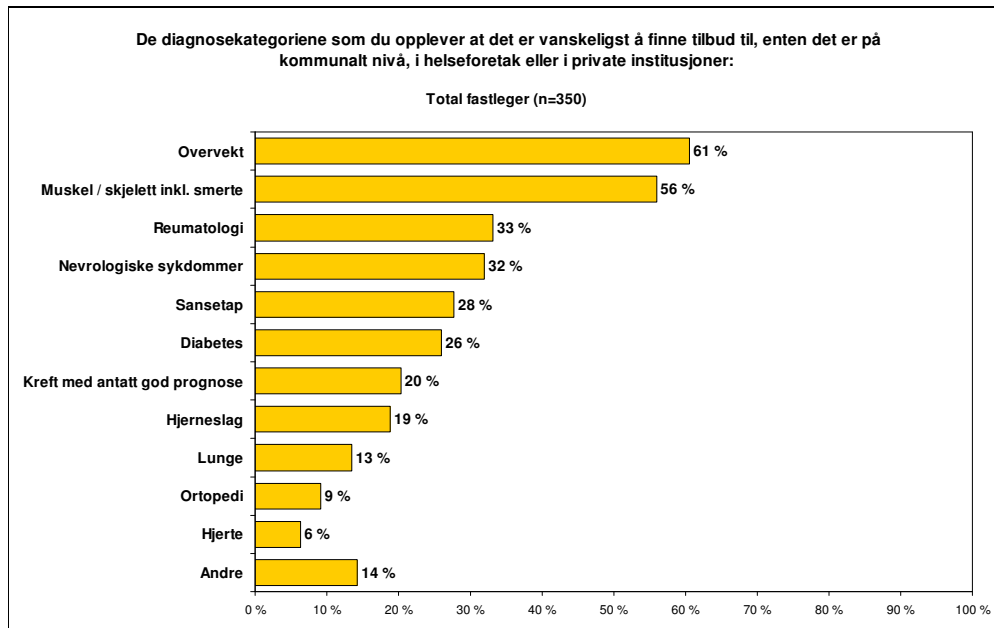


Flertallet (46%) av de koordinerende enhetene har inntrykk av at det faglige tilbudet ved de private institusjonene er like bra som det kommunale tilbudet. 18 % tror det er bedre, og 14 % dårligere.

De over 50 år og de i Helse Vest ser ut til å ha noe høyere andeler enn gjennomsnittet av de spurte koordinerende enhetene som har inntrykk av at tilbudet er dårligere ved de private institusjonene enn i det kommunale tilbudet, mens de i Helse Midt ser ut til å ha høyere andeler som har inntrykk av at tilbudet er like bra.

3.9 Diagnosekategorier som det er vanskeligst å finne rehabiliteringstilbud til

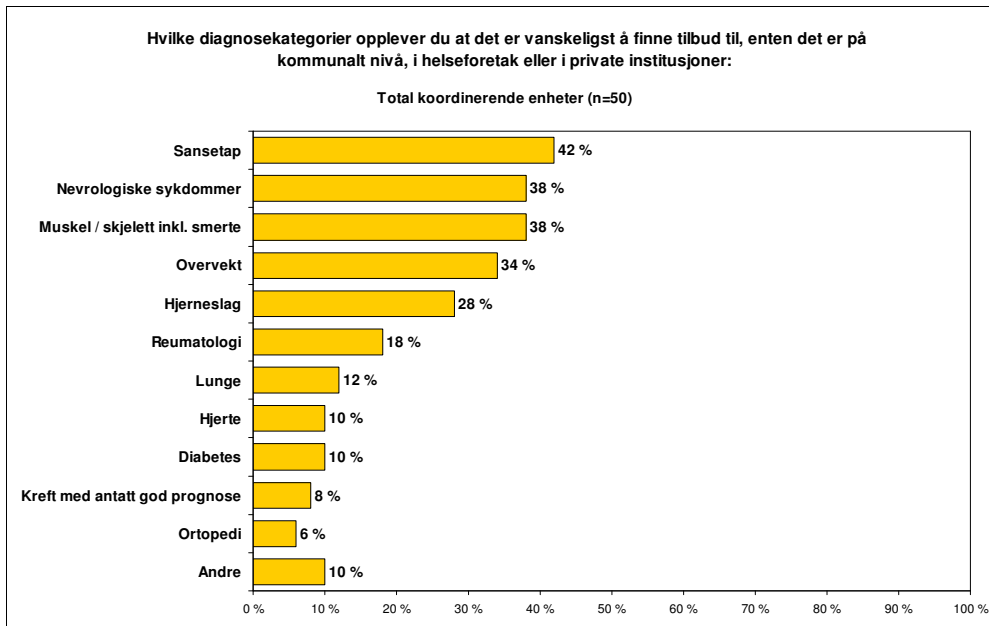
Figur 18



Overvekt (61%) og muskel/skjelett inkl. smerte (56%) er diagnosekategoriene som oppnår klart høyeste andeler blant fastlegene som de vanskeligste å finne tilbud til, etterfulgt av reumatologi (33 %) og nevrologiske sykdommer (32 %).

I Helse Nord er det en noe høyere andel sammenlignet med gjennomsnittet som opplever reumatologi som en vanskelig diagnosegruppe å finne rehabiliteringstilbud til. Vi legger merke til at nevrologiske sykdommer oppleves som en noe vanskeligere diagnosekategori blant fastleger i Helse Sør-Øst sammenlignet med de øvrige helseregionene. Blant fastleger under 40 år og fastleger i helseregionen Helse Midt-Norge er det dessuten en høyere andel enn for gjennomsnittet som opplever diabetes som en vanskelig diagnosekategori å finne rehabiliteringstilbud til.

Figur 19

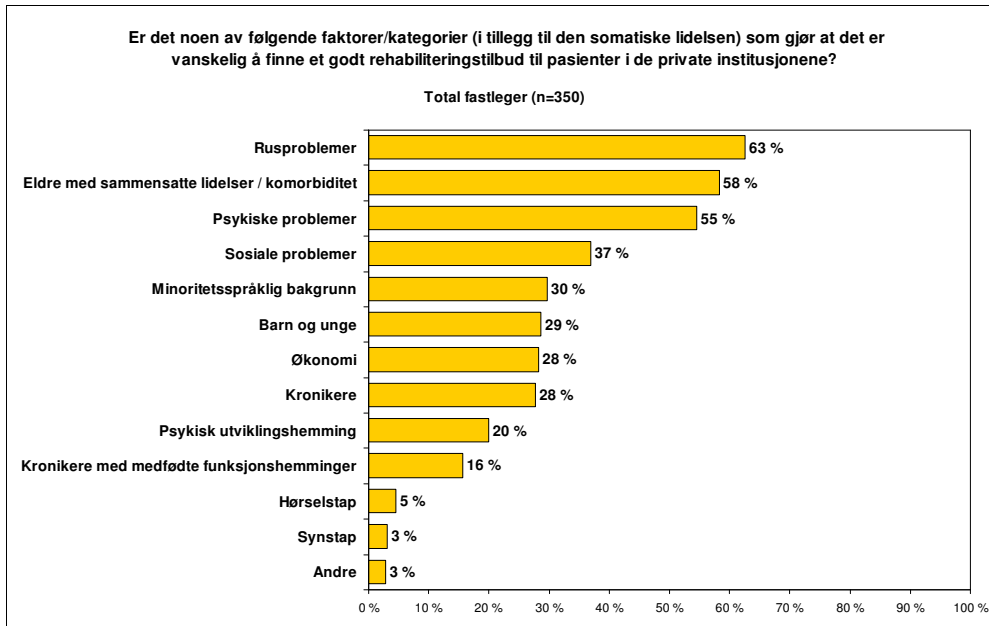


For de koordinerende enhetene er de diagnosekategoriene som opplever som de vanskeligste å finne rehabiliteringstilbud til noe annerledes enn for fastlegene. Blant de koordinerende enhetene vi har spurt er det sansetap (42 %) og nevrologiske sykdommer og muskel/skjelett inkl. smerte (begge 38 %) som får de høyeste andelene. Overvekt kommer som nr. 4 med 34 %.

I region Vest ser det ut som nevrologiske sykdommer opplever som aller vanskeligst å finne rehabiliteringstilbud til. Som for fastlegene ser det ut som Helse Midt skiller seg ut med høyere andeler som opplever diabetes som en vanskelig diagnosegruppe å finne rehabiliteringstilbud til, samt at Helse Nord har høyere andeler enn gjennomsnittet som opplever reumatologi som en vanskelig diagnosegruppe å finne rehabiliteringstilbud til.

3.10 Faktorer/kategorier (i tillegg til den somatiske lidelsen) som vanskeligjør å finne gode private rehabiliteringstilbud

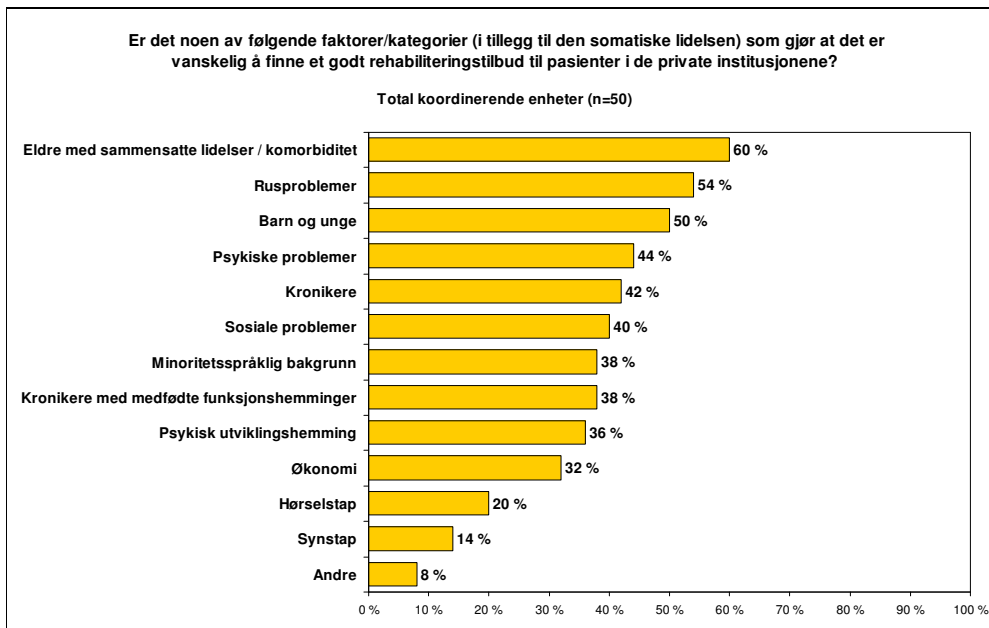
Figur 20



Rusproblemer (63 %), eldre med sammensatte lidelser/komorbiditet (58 %) og psykiske problemer (55 %) får klart høyest andeler av fastlegene som sier at dette er faktorer/kategorier, i tillegg til den somatiske lidelsen, som gjør at det er vanskelig å finne et godt rehabiliteringstilbud til pasienter i de private institusjonene.

Blant undergruppene ser vi at fastleger under 40 år, kvinner og de i Helseregion Vest har høyere andeler enn gjennomsnittet av fastlegene som oppgir minoritetspråklig bakgrunn som en hindring i tillegg til den somatiske lidelsen som gjør det vanskelig å finne et godt rehabiliteringstilbud til pasienter i de private institusjonene. I Helse-Nord får barn og unge en høyere skåre enn gjennomsnittet som kompliserende tilleggsfaktor i tillegg til den somatiske lidelsen.

Figur 21

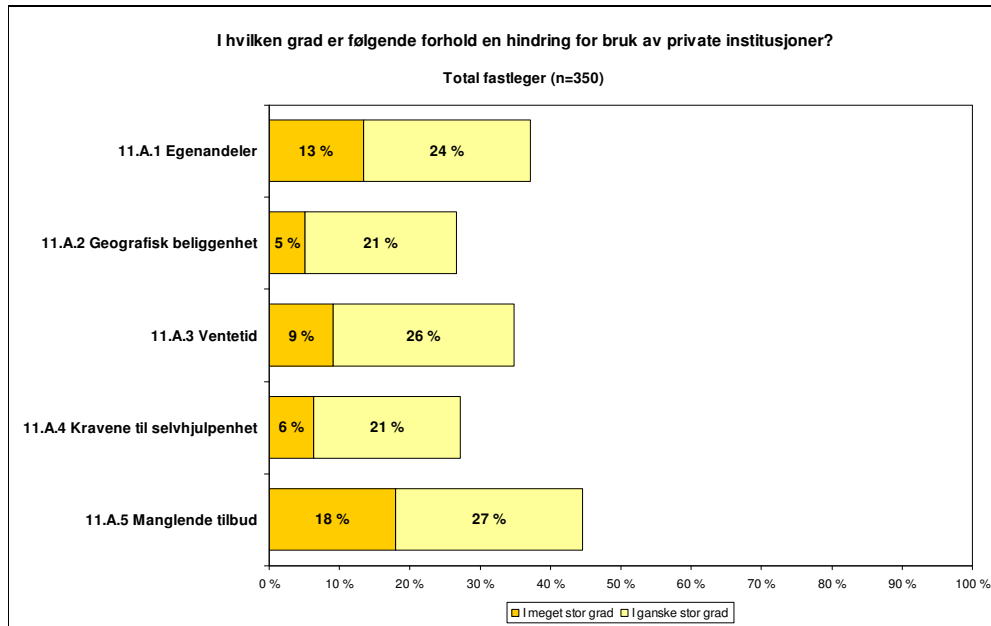


Eldre med sammensatte lidelser/komorbiditet (60 %), rusproblemer (54 %) og psykiske problemer (50 %) er hyppigst nevnte faktorer/kategorier blant de koordinerende enhetene som gjør det vanskelig å finne et godt rehabiliteringstilbud til pasienter i de private institusjonene.

Blant de koordinerende enhetene vi har spurt som hører hjemme i Helse Sør-Øst ser vi en tendens til at kronikere og minoritetsspråklige nevnes oftere som faktorer/kategorier som gjør det vanskelig å finne et godt rehabiliteringstilbud til pasienter i de private institusjonene. Koordinerende enheter som hører til i region Midt ser ut til å avvike noe fra gjennomsnittet ved at rusproblemer, sosiale problemer, psykisk utviklingshemming og hørselstap nevnes i større grad enn blant gjennomsnittet av de spurte koordinerende enhetene.

3.11 Vurdering av hindringer for bruk av private institusjoner

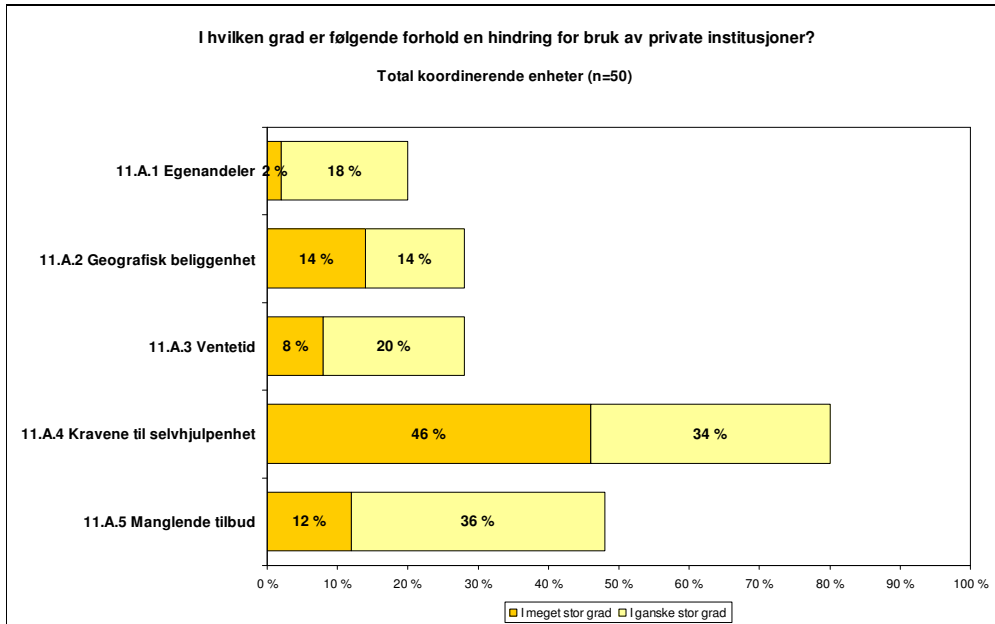
Figur 22



Manglende tilbud (45 % meget + ganske stor grad), *egenandeler* (37 % meget + ganske stor grad) og *ventetid* (35 % meget + ganske stor grad) vurderes som viktigste hindringer for bruk av private institusjoner av fastlegene.

Geografisk beliggenhet oppgis å være et problem i noe større grad i Helse Vest sammenlignet med for gjennomsnittet av fastlegene.

Figur 23



Kravene til selvhjelpenhet vurderes som klart viktigste hinder for bruk av private institusjoner av de koordinerende enhetene (80 % meget + ganske stor grad), etterfulgt av *manglende tilbud* (48 % meget + ganske stor grad),

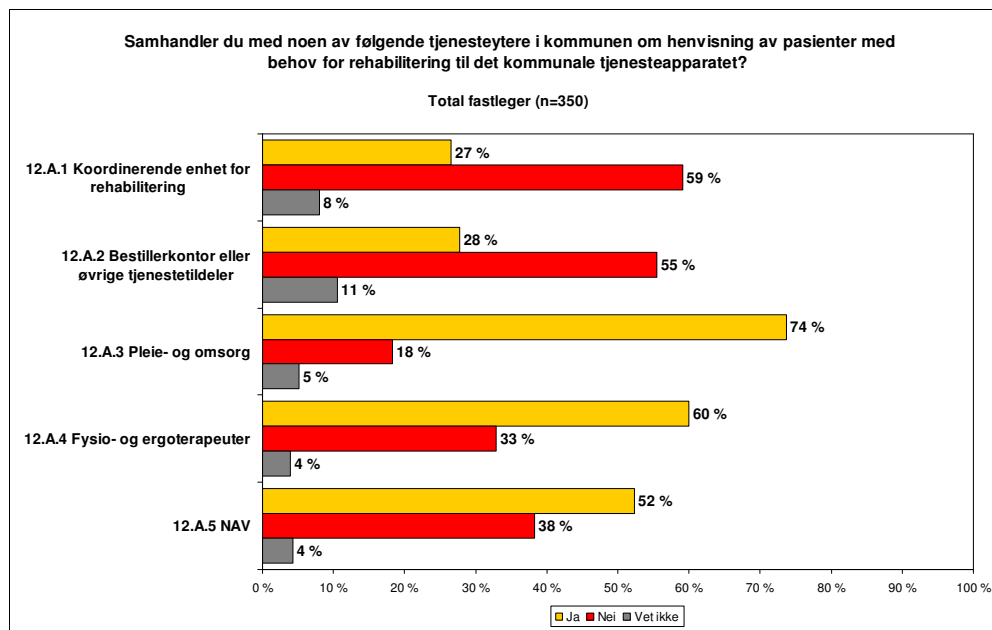
Det er ingen tydelige tendenser til forskjeller i svarmønster blant undergrupper av de spurte.

3.12 Samhandling om henvisning av pasienter til rehabilitering

Undersøkelsen tok også sikte på å undersøke om ulike tjenesteytere samhandler ved henvisning av pasienter til rehabilitering

3.12.1 Samhandling om henvisning av pasienter til rehabilitering i det kommunale tjenesteapparatet

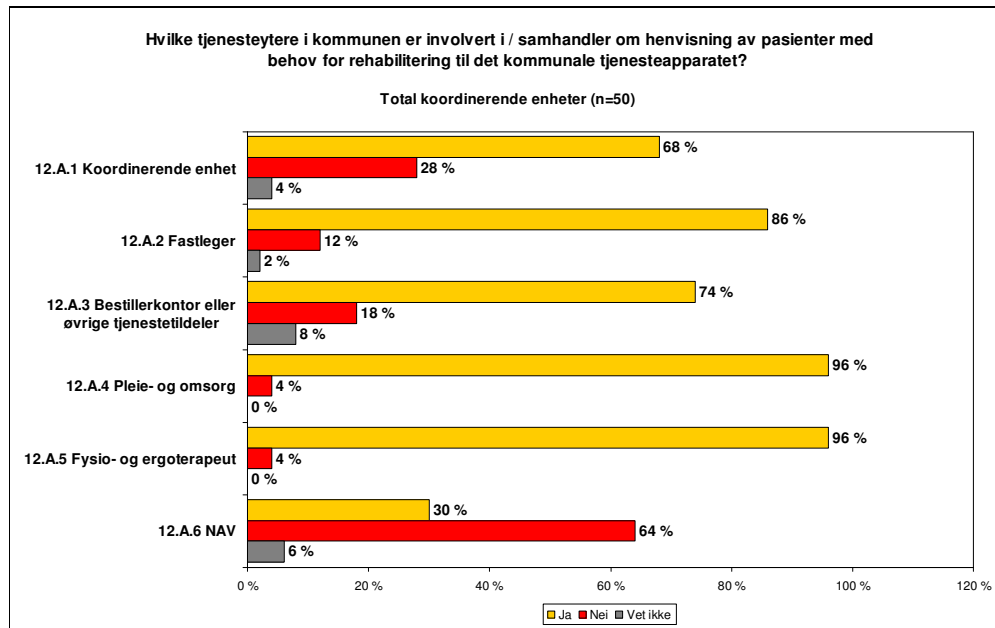
Figur 24



Blant fastlegene er det et flertall som samarbeider med *Pleie- og omsorg* (74%), *Fysio- og ergoterapeuter* (60 %) og *NAV* (52 %) i kommunen om henvisning av pasienter med behov for rehabilitering til det kommunale tjenesteapparatet.

Blant undergruppene av fastlegene er det ingen klare forskjeller i svarmønster.

Figur 25

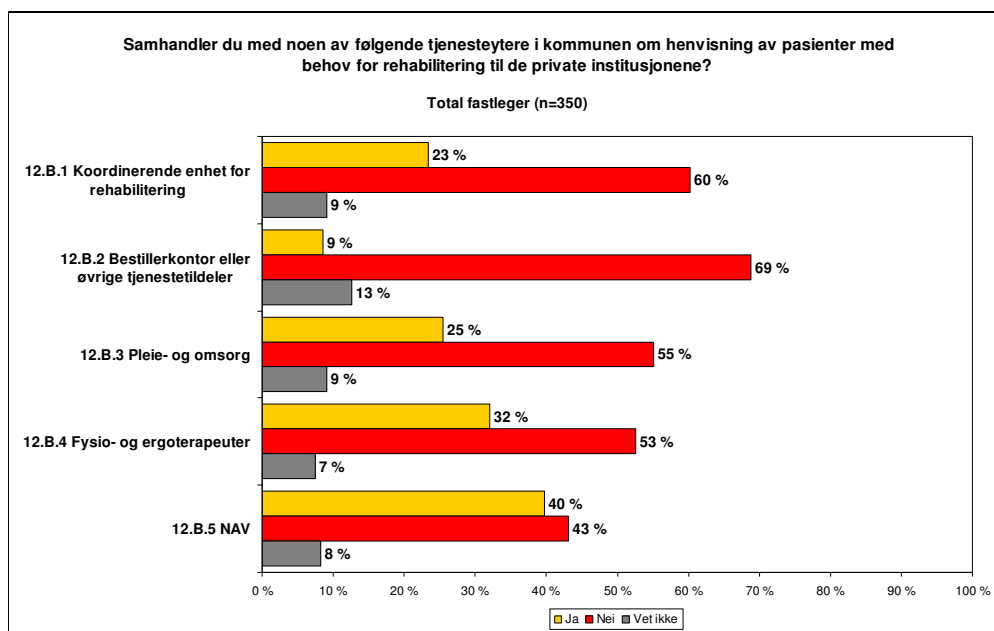


Blant de koordinerende enhetene er det flertall som oppgir at følgende tjenesteytere er en del av samarbeidet om henvisning av pasienter med behov for rehabilitering til det kommunale tjenesteapparatet: *Koordinerende enhet* (68 %), *fastleger* (86 %), *bestillerkontor el. øvrige tjenestetildeler* (74 %), *Pleie- og omsorg* (96 %) og *Fysio- og ergoterapeut* (96 %). NAV er altså den eneste tjenesteyteren som et flertall av de koordinerende enhetene vi har snakket med ikke samarbeider med om henvisning av pasienter til det kommunale tjenesteapparatet.

For de koordinerende enhetene i utvalget som hører til i Helse Nord virker det å være færre enn gjennomsnittet som oppgir at det samhandler med Bestillerkontor eller øvrige tjenestetildeler.

3.12.2 Samhandling om henvisning av pasienter til rehabilitering til de private institusjonene

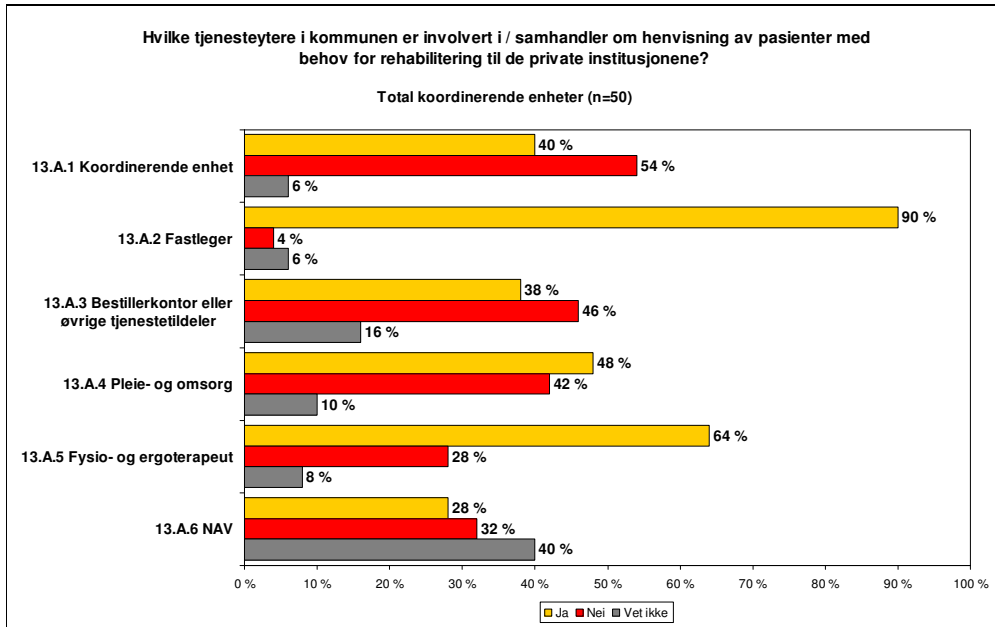
Figur 26



Blant fastlegene er det flertall som ikke samarbeider med noen av de oppførte tjenesteytere i kommunen om henvisning av pasienter med behov for rehabilitering til de private institusjonene. For NAV er det imidlertid omtrent like mange av fastlegene som oppgir at de samarbeider som de som oppgir at de **ikke** samarbeider med NAV: henholdsvis 40 % mot 43 %.

Det er noen flere fastleger i Helse Sør-Øst som samarbeider med koordinerende enhet for rehabilitering enn i de øvrige helseregionene.

Figur 27



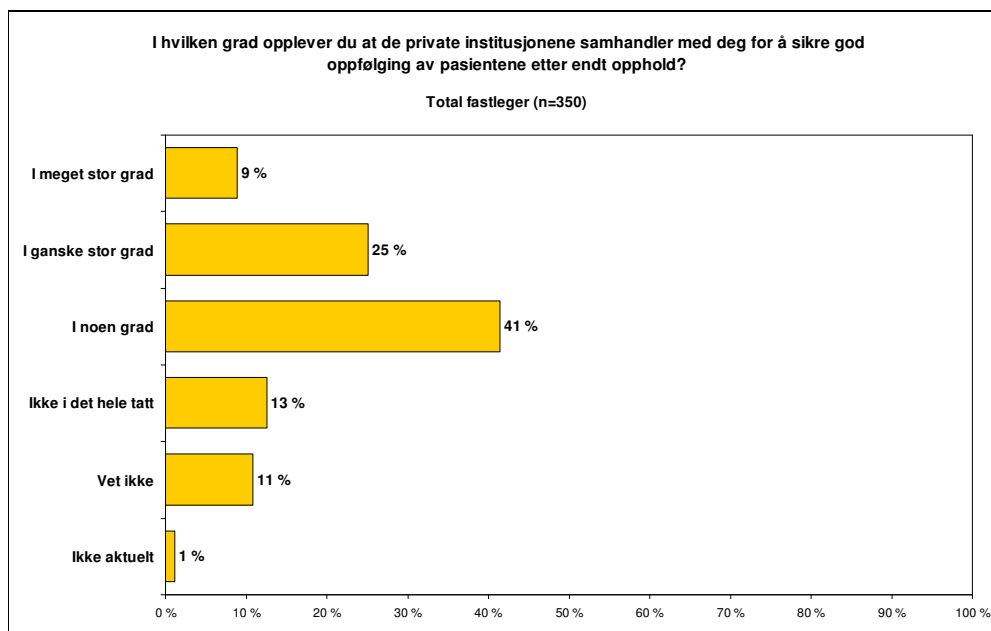
Blant de koordinerende enhetene er det flertall som oppgir at følgende er en del av samarbeidet om henvisning av pasienter med behov for rehabilitering til private institusjoner: *Fastleger* (90 %), *Pleie- og omsorg* (48 %) og *Fysio- og ergoterapeut* (64 %).

Helse Vest ser ut til å skille seg noe ut ved at det er lavere andeler som oppgir at koordinerende enhet og Pleie- og omsorg er involvert i henvisningsprosessen

3.13 Grad av samhandling etter endt opphold

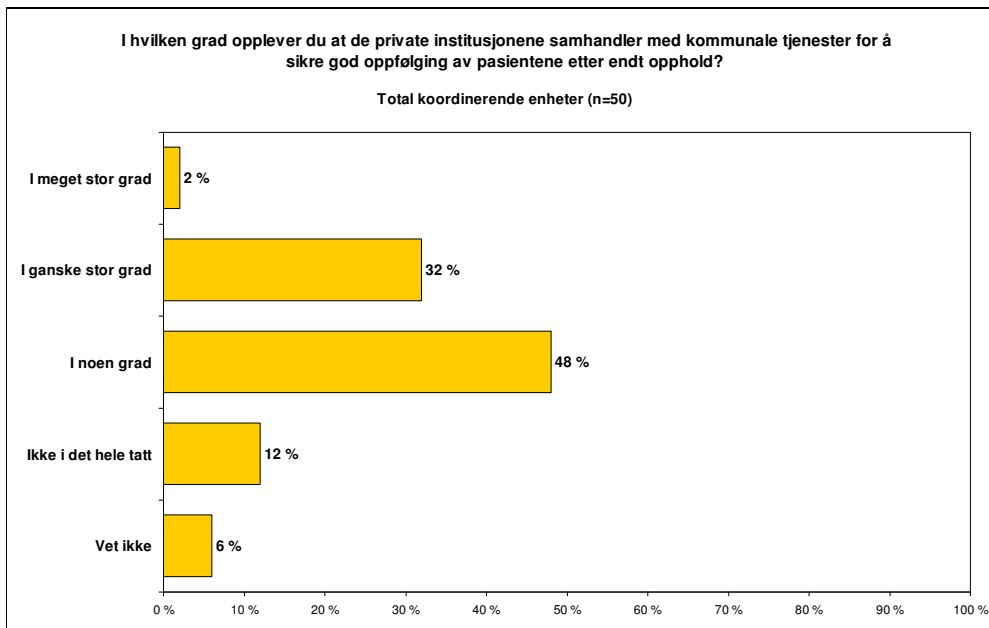
I hvilken grad er det slik at de private institusjonene samhandler med kommunale tjenester/fastleger for å sikre god oppfølging av pasienter etter endt opphold?

Figur 28



Blant fastlegene oppgir et flertall på 54 % at de opplever at de private institusjonene kun i noen eller i ingen grad samhandler med dem for å sikre god oppfølging av pasientene etter endt opphold.

Figur 29



Blant de koordinerende enhetene oppgir et flertall på 60 % at de opplever at de private institusjonene i liten eller ingen grad samhandler med kommunale tjenester for å sikre god oppfølging av pasientene etter endt opphold.