

# Årsrapport 2014

## Prosjektet Raskere tilbake



Helse Sør-Øst RHF

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>INNLEDNING</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>ORGANISERING</b> .....	<b>4</b>
3.1	STYRINGSGRUPPE .....	4
3.2	PROSJEKTKOORDINATORER .....	5
3.3	BRUKERMEDVIRKNING .....	5
<b>4</b>	<b>MØTEVIRKSOMHET</b> .....	<b>5</b>
4.1	STYRINGSGRUPPEN .....	5
4.2	PROSJEKTKOORDINATORNETTVERK.....	5
<b>5</b>	<b>BEHANDLINGSTILBUD</b> .....	<b>6</b>
<b>6</b>	<b>AKTIVITET</b> .....	<b>7</b>
6.1	DIAGNOSEGRUPPER OG HENVISNING.....	7
6.2	ANTALL UNIKE INDIVIDER SOM HAR FÅTT TILBUD .....	8
6.3	FINANSIERING AV BEHANDLINGSTILBUDET .....	9
<b>7</b>	<b>FORSKNING OG EVALUERING</b> .....	<b>10</b>
<b>8</b>	<b>INFORMASJON</b> .....	<b>11</b>
<b>9</b>	<b>PRIORITERTE OPPGAVER I 2015</b> .....	<b>11</b>
<b>10</b>	<b>VEDLEGG</b> .....	<b>12</b>

## 1 Sammendrag

Prosjektet Raskere tilbake er et nasjonalt prosjekt som startet i 2007. Prosjektet er forankret i IA—avtalen mellom partene i arbeidslivet. I 2013 ble det inngått ny IA-avtale frem til 2018. 2014 er med dette åttende året prosjektet drives.

Formålet med tilskuddsordningen er å få sykmeldte raskere tilbake i arbeid, samt gi tilbud til de som står i fare for å bli sykmeldt slik at sykefraværet reduseres.

Prosjektet har ved utgangen av 2014, 62 behandlingstilbud i hovedsak i helseforetak og private ideelle sykehus med avtale, samt gjennom 19 private avtaler hva gjelder arbeidsrettet rehabilitering, lettere psykiske lidelser og ortopedi.

Ca 27 500 pasienter fått behandlingstilbud gjennom Raskere tilbake i Helse Sør-Øst i 2014.

Det gjøres en rekke evalueringer, mastere og forskningsprosjekt som måler resultat av behandlingstilbudene. Resultater viser at pasientene er svært fornøyde med behandlingstilbudene, og det enkelte prosjekt kan i stor grad vise til nedgang i sykefravær

I 2014 er det laget en felles brukertilbakemelding til pasienter som får behandling innen Raskere tilbake

Økonomien i prosjektet er under kontroll, budsjettet følges og det er etablert en økonomisk buffer for å møte en fremtidig avslutning av prosjektet.

Brukerrepresentantene i styringsgruppa uttrykker tilfredshet med at formålet i prosjektet nås ved at personer kommer raskere tilbake i jobb. Prosjektet har i noen grad bidratt til kortere ventetider, samt at de ulike prosjektene har utviklet økt grad av samhandling på tvers.

Erfaringer pr.31.12.2014 er at Helse Sør-Øst med sine tilbud innen Raskere tilbake har aktiviteter som i stor grad oppfyller formålet i prosjektet gjennom sin sammensatte og brede tilnærming.

## 2 Innledning

Prosjektet Raskere tilbake er et nasjonalt prosjekt som startet i 2007, forankret i IA—avtalen mellom regjeringen og partene i arbeidslivet. I 2013 ble det inngått ny IA-avtale frem til 2018. 2014 er det åttende året prosjektet drives.

Formålet er å få syke raskere tilbake i arbeid slik at sykefraværet reduseres. Med utgangspunkt i Sykefraværsutvalget, Ot.prp.nr 6 (2006-2007) og St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006-2007), jf. B.innst.S.nr. 15 (2006-2007) er målgruppen personer som står i fare for å bli sykmeldt eller som er sykmeldte, herunder langtidssykmeldte, og som mottar sykepenger.

I Helse Sør-Øst deltar helseforetakene og private sykehus med driftsavtale i Raskere tilbake i 2014. Tilbudene som er både aktivitetsbaserte og i form av toppfinansierte prosjekter kommer i tillegg til ordinær aktivitet. Det er etablert en rekke tilbud innen muskel- skjelett-diffuse lidelser, lettere psykiske lidelser, ortopedi, rehabilitering, kreftrehabilitering, nevrologi, hjernetraume og Lærings-og mestringssentre med mer.

I tillegg har prosjektet i 2014 avtaler med tolv private leverandører innen rehabilitering, tre private leverandører mht lettere psykiske lidelser og fire private sykehus hva gjelder ortopedi.

Både for helseforetakene og de private tilbudene gjelder at pasient henvises fra fastleger, og det legges til grunn at pasientene er vurderte i henhold til krav nevnt ovenfor.

Behandlingstilbudene blir i stor grad evaluert og pasienttilbakemelding viser tilfredshet på over 90 %.

## 3 Organisering

I Helse Sør-Øst RHF er det etablert en sentral prosjektorganisasjon. Prosjektet benevnes ”Raskere tilbake”. Prosjekteier er fagdirektør Alice Beathe Andersgaard.

### 3.1 Styringsgruppe

Styringsgruppen for Raskere tilbake behandler de enkelte spørsmål som et rådgivende organ. Endelige beslutninger fattes iht vanlig fullmaktsstruktur fastsatt av adm. direktør i Helse Sør-Øst RHF. Ny styringsgruppe ble etablert høsten 2014.

*Styringsgruppe pr 31.12.2014:*

Pål Christian Roland	Direktør Behov og bestilling HSØ RHF
Stig Grydeland	Direktør Eksterne helsetjenester HSØ RHF
Tom Erik Magnussen	Seniorrådgiver HSØ RHF
Kathi Sørvig	Ass.direktør/ klinikkjef Sunnaas sykehus HF
Pål Wiik	Fagdirektør Akershus universitetssykehus HF
Christina Fredheim	Den Norske Legeforening
Helga Skåden	Brukerrepresentant
Arild Slettebakken	Brukerrepresentant
Bjørn Moen	Brukerrepresentant
Per Bergsvein Støen	NAV Hedemark
Kjerstin Alice Fjeldstad	NAV Vestfold
Per Arne Holman	Kvalitetssjef Lovisenberg Diakonale sykehus
Prosjektleder er Tone Enget Westbye og Camilla Imsdalen er økonomiansvarlig.	

## 3.2 Prosjektkoordinatorer

Det er etablert en nettverks-og referansegruppe som pr 31.12.2014 består av 20 prosjektkoordinatorer i helseforetakene og de private ideelle sykehus med avtale, en representant fra Fritt sykehusvalg, en representant for NAV og representanter fra Helse Sør-Øst RHF.

## 3.3 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning har vært ivaretatt gjennom hele prosjektperioden ved at brukerepresentanter oppnevnt gjennom brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF sitter i styringsgruppen og derigjennom i alle forberedelser, utarbeidelser og kontroller av oppgaver gruppen er forelagt.

# 4 Møtevirksomhet

## 4.1 Styringsgruppen

Styringsgruppen har hatt tre møter i 2014 og behandlet ca 25 saker.

### Økonomi og budsjett

Økonomi er fast sak på alle styringsgruppens møter. Prosjektet er tildelt egen controller fra økonomiavdelingen regionalt - noe som bidrar til god oversikt og godt beslutningsgrunnlag. Det er i 2014 oversikt og kontroll på postene i budsjettet og det er mulig å følge utvikling gjennom året.

### Aktivitet:

Styringsgruppen har hatt aktive diskusjoner og gitt råd mht aktivitet og toppfinansierte prosjekt og satsningsområder for prosjektet. Satsningen er i stor grad rettet mot de dokumenterte store grupper av sykmeldte som omfatter fagområdene ortopedi, lettere psykiske lidelser og muskel-skjelett.

### Private avtaler og anskaffelser

I mai 2014 inngikk prosjektet nye avtaler med tolv private rehabiliteringsinstitusjoner, og med tre private behandlingsinstitusjoner hva gjelder lettere psykiske lidelser. Avtalen med fire private sykehus innen ortopedi er gjeldende ut 2015.

### Evaluering av tiltak i Raskere tilbake

Styringsgruppen har vært pådriver for igangsetting av evaluering av tiltak ved helseforetakene og private ideelle sykehus med avtale og har tildelt midler til dette. I løpet av 2014 arbeidet en arbeidsgruppe med et felles spørreskjema for alle behandlingstilbud i prosjektet. Innspill og fremdrift har vært aktuell sak i styringsgruppen i 2014.

### Nettside:

I 2014 ble det etablert en ny nettside for Raskere tilbake i Helse Sør-Øst. Utforming var i samarbeid med fastlegenettverket i regionen. Nettsiden er inkorporert i den nye nettprofilen til Helse Sør-Øst RHF.

## 4.2 Prosjektkoordinatornettverk

Prosjektkoordinatorrollen er en viktig funksjon i Raskere tilbake og helt nødvendig for å få prosjektet til å fungere i praksis. Prosjektkoordinatorene har mange varierte oppgaver, samtidig er organiseringen av funksjonen internt ved helseforetakene viktig mht aksept for rollen og muligheter i forhold til fremdrift i etablerte tilbud, dvs ledelsesforankring.

**Prosjektkoordinatormettverket** har hatt fire møter i 2014 og behandlet 37 saker.

Sakene i nettverket gjenspeiler i stor grad saker behandlet i styringsgruppen, og det refereres i hvert møte til saker fra styringsgruppen. I tillegg bidrar nettverket i stor grad til forberedende saksgrunnlag for styringsgruppa. Enkelte av medlemmene har i tillegg bidratt som ressurspersoner for prosjektledelsen i RHFet.

To store områder har vært på agendaen i 2014:

Ny nettside og utarbeidelse av spørreskjema.

1. Nettsiden er etablert og nevnt under Styringsgruppen tidligere.
2. Hva gjelder spørreskjema så har en arbeidsgruppe ut fra prosjektkoordinatormettverket utarbeidet forslag til skjema som ble pilotert høsten 2014. Skjemaet er utarbeidet i samarbeid med Kunnskapssenteret, kan fylles ut både på papir og på nett, og settes i drift fra og med 1.januar 2015 under benevnelsen Brukerevaluering.

## 5 Behandlingstilbud

Det samlede behandlingstilbudet i prosjektet Raskere tilbake i Helse Sør-Øst er omfattende og innrettet for de store gruppene av sykmeldte (Osa 2010).

Tilbudene er i stor grad konsentrert omkring muskel/ skjelett og sammensatte lidelser, lettere psykiske lidelser, rehabilitering og ortopedi når det gjelder helseforetakene og de private ideelle sykehusene. I tillegg er det opprettet behandlingstilbud for hjernetraumer, kreftrehabilitering, nevrologi, nevrokirurgi og en rekke mestringskurs. (*Vedlegg 1 og 2*)

For områdene arbeidsrettet rehabilitering, lettere psykiske lidelser og for ortopedi, har prosjektet også inngått private avtaler. (*Vedlegg 3,4 og 5*)

Til sammen er det i 2014 etablert 62 behandlingstilbud i regionen for personer som er sykmeldt eller står i fare for å bli sykmeldt.

Det er i 2014 27 498 unike individer som har fått behandling i Raskere tilbake gjennom 76 120 konsultasjoner og 28 012 dag/ døgnopphold.

Det er stor etterspørsel etter tilbudene som er etablert, spesielt innenfor lettere psykiske lidelser og for de tverrfaglige avklaringspoliklinikkene med muskel/skjelett-og sammensatte lidelser. Stor etterspørsel medfører også lengre ventetider ved enkelte behandlingstilbud.

Behandlingstilbudene melder tilbake pasienttilfredshet på over 90 %, samt at pasienter opplever utbytte i form av å mestre arbeidshverdagen og ha tro på egne ressurser og muligheter. Når det gjelder lettere psykiske lidelser kan det vises til en statistisk signifikant endring i depresjonssymptomer i snitt fra moderat til mild depresjon, samt en statistisk signifikant endring i snitt fra moderate til milde angstplager.

I 2014 er det imidlertid en utfordring og en bekymring over manglende bruk av de private avtalene hva gjelder ortopedi. Dette er formidlet inn i aktuelle fora i regionen for øvrig, der blant annet generelle ventetider for ortopedi spesielt for regionen diskuteres.

## 6 Aktivitet

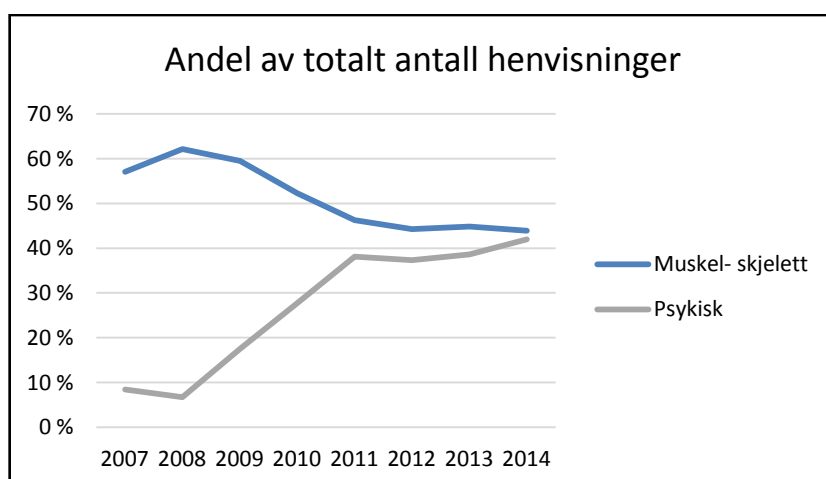
All behandling i prosjektet skal være sporbar. Organiseringen av tilbudene i helseforetakene skjer som ekstraordinære skjermede løp og fortrenger ikke ordinær pasientbehandling.

### 6.1 Diagnosegrupper og henvisning

Helse- og omsorgsdepartementet ønsket ved oppstart i 2007, månedlig rapportering på omfang av henvisninger for å vise trykket på ordningen. Rapportering av henvisninger er utfordrende for helseforetakene/ sykehusene å få fullstendig. I tillegg er henvisningene til rehabilitering koordinert gjennom Sentral enhet for Rehabilitering ved Sunnaas, slik at den reelle henvisningsraten ikke fremkommer. Det må derfor kunne sies at henvisningsrapporteringen viser en kraftig underrapportering.

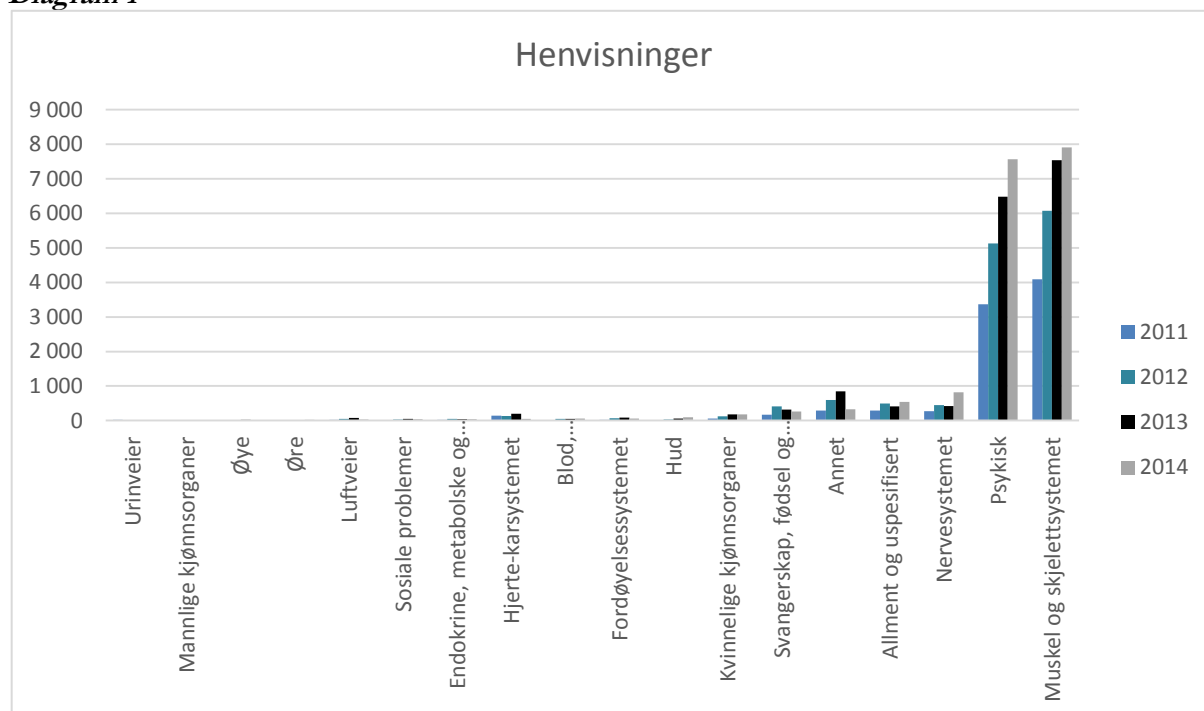
Tallene som innrapporteres viser likevel tendensen i prosjektet og speiler at det gjennom 2010 til 2014 er et tydeligere fokus mot de viktigste områdene for sykefravær i Norge (Ose 2010). Spesielt kommer det frem at Helse Sør-Øst gjennom prosjektet har satset mer på tilbud innen lettere psykiske lidelser som er den største årsaken til sykefravær i Norge.

#### *”Informasjonsboks”- prosentandel Muskel-skjelett versus Lettere psykiske lidelser*



Kilde: Henvisningsrapportering til HOD

**Diagram 1**



Kilde: Henvisningsrapportering til HOD

## 6.2 Antall unike individer som har fått tilbud

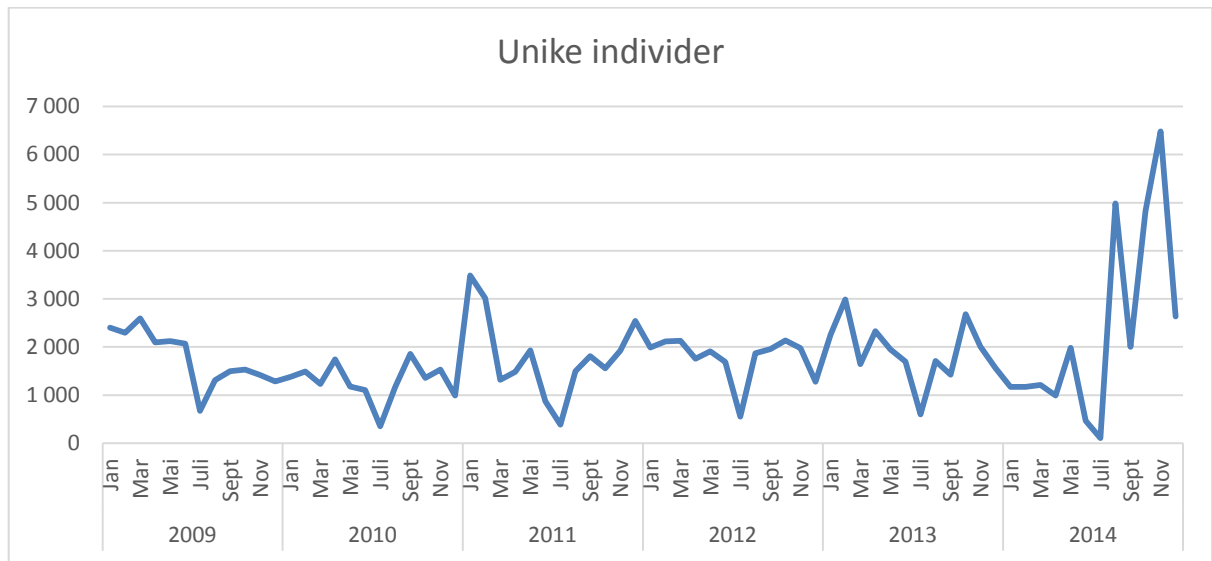
2014 toppes statistikken så langt med 27 498 unike individer behandlet i prosjektet. (Basert på innrapportert aktivitet pr måned i ”rapportpakke” og egne aktivitetsrapporteringer fra private.) I tillegg viser akkumulerte tall at det har vært gjennomført hele 76 120 konsultasjoner samt 28 012 dag- og døgnopphold i dette året. Nedgangen i dag/døgnopphold for 2014, skyldes at det var inntil fem måneder uten aktivitet i de private avtalene pga nye forhandlinger.

**Tabell 1**

	2012	2013	2014	Endring antall 2013-2014	Endring prosent 2013- 2014
Unike individer	21 359	22 824	27 498	4 674	20 %
Konsultasjoner	55 444	68 348	76 120	7 772	11 %
Dag/- døgnopphold	35 051	36 410	28 012	-8 398	-23 %



Diagram 2



Kilde: Aktivitetsrapportering i prosjektet

### 6.3 Finansiering av behandlingstilbudet

Det er i 2014 oversikt og kontroll på postene i budsjettet og det er mulig å følge utvikling gjennom året. I tillegg har man etablert en buffer i systemet som kan overføres fra et år til neste. Bufferen er vurdert å være nødvendig med tanke på at alle prosjekter skal kunne fullføre påbegynt pasientbehandling i en eventuell avslutning av prosjektet.

Behandlingstilbudene i prosjektet finansieres på følgende måte i helseforetak og private ideelle sykehus med avtale i regionen:

Toppfinansiering: Tilskudd til toppfinansierte prosjekt i denne kategori utbetales både gjennom åkonto-utbetaling i forkant av prosjektets oppstart, og gjennom aktivitetsregistrering. Aktivitet som utløses gjennom de toppfinansierte prosjektene etterbetales hvert tertial. All aktivitet avregnes i det påfølgende år mot innrapportert aktivitet til Norsk Pasient Register (NPR).

Aktivitetsbaserte tilbud: Aktivitet rapporteres hver måned fra helseforetakene/sykehusene til HSØ RHF. Aktivitetstilskudd etterbetales hvert tertial, og avregnes i likhet med de toppfinansierte prosjektene mot innrapportert aktivitet til Norsk Pasient Register (NPR).

For de private avtalepartnerne gjelder:

Etter forhandlinger i tråd med Lov om offentlige anskaffelser og pris på tjenester er fastsatt etter dette, er avtaler nedfelt i Ytelsesavtale med den enkelte aktør.

Tabellen under (tabell 2) viser bruk av den totale bevilgningen pr hovedkategori av diagnoser gjennom årene prosjektet har vart. Uttrekk er hentet fra ØBAK-rapport som sendes HOD hvert år.

Oversikten viser **ikke** den totale bruk av bevilgningen, da det for enkelte poster overføres midler til påfølgende år, den tidligere nevnte buffer er ikke med i oversikten, samt at alle ”faste” poster som her ikke er tatt med

Tabell 2:

Bruk av bevilgningen pr hovedkategori	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Akkumulert
Ortopedi	26 525	56 499	70 322	33 331	21 361	24 263	24 984	24 195	281 400
Kirurgi eks ortopedi		8 044	7 194	4 452	4 187	8 783	12 077	2 174	46 917
Indremedisinske fag		15 591	10 289	6 602	4 909	11 269	9 830	11 377	69 457
Rehab i sykehus	11 891	2 657	15 305	11 273	22 906	25 420	29 807	31 822	151 081
Rehab i Opptreningsinstitusjon	26 327	82 971	89 439	60 960	45 368	70 090	89 394	73 200	537 708
Psykisk helsevern	1 326	6 405	10 855	12 273	12 618	15 811	25 255	28 624	113 167
LMS	77	595	792	238	1 431	2 243	2 141	2 640	10 157
Sammensatt lidelse	21 022	49 199	66 796	45 495	39 732	39 434	42 190	44 943	348 111
Rus		22	42	748	1 813	4 698	955	1 432	9 010
Annet	12 379	34 790	35 154	36 305	35 322	25 072	42 435	39 869	261 231
<b>Samlet bruk av bevilgningen</b>	<b>99 547</b>	<b>256 773</b>	<b>306 187</b>	<b>211 678</b>	<b>189 648</b>	<b>227 082</b>	<b>279 068</b>	<b>260 276</b>	<b>1 830 400</b>

Kilde: ØBAK

## 7 Forskning og evaluering

Ved oppstart av prosjektet Raskere tilbake i 2007 ble det ikke avsatt midler til evaluering av det enkelte prosjekt som ble etablert. I 2010 åpnet likevel Helsedirektoratet, etter anmodninger fra prosjektledelsen i Helse Sør-Øst, for at 1 til 2 prosent av bevilget ramme kunne brukes til evaluering av prosjekter i helseforetakene. I 2014 har 23 prosjekt fått tildelt evalueringsmidler. Det vil si at enkelte av behandlingstilbudene driver med forskning og randomiserte forsøk, noen masteroppgaver er skrevet med grunnlag i noen av behandlingstilbudene, og sist men ikke minst så blir de fleste av de toppfinansierte behandlingstilbudene evaluert i form av systematiserte brukertilbakemeldinger.

I 2014 er det utviklet et eget spørreskjema i Raskere tilbake til bruk i alle behandlingstilbudene, også innen de private avtalene. Spørreskjemaet er utarbeidet av en arbeidsgruppe i regi av nettverket i prosjektet, i samarbeid med Kunnskapscenteret og basert på PasOpp. Skjemaet skal besvares av pasient siste behandlingsdag, på papir eller elektronisk. All data samles i egen database. Bruk av resultater skal diskuteres i 2015.

Resultatkriterier for evaluering og forskning i prosjektet er tilbakegang til arbeid, brukertilfredshet og behandlingskvalitet. Resultater fra forskjellige behandlingstilbud så langt, viser økt yrkesnærvar etter endt behandling i alle prosjekter, med sterkere økning der man har kunne følge pasienten 6 måneder og 1 år etter behandling. Behandlingskvalitet måles i stor grad ved hjelp av validerte anerkjente skjema og målemetoder. Pasienters tilbakemelding på tilbudet mht tilfredshet og hjelp ligger som regel over 90 %.

## 8 Informasjon

Informasjon om ordningen Raskere tilbake har vært en prioritert oppgave siden oppstart av prosjektet i 2007. I 2014 etablerte prosjektet en ny nettside etter innspill fra Fastlegenettverket (PKO-nettverket) i regionen. Internettsiden har blitt godt mottatt. <http://www.helse-sorost.no/pasient/behandlinger/raskere-tilbake>

Prosjektkoordinatorene spiller en vesentlig rolle med tanke på informasjon til henvisende instans/ fastlegen i det enkelte område, innad i egen organisasjon, PKO-nytt, informasjon i media, lokalaviser, samt oppdatering av det enkelte helseforetak sine nettsider hva gjelder informasjon om tilbud innen Raskere tilbake.

Kontoret for Fritt sykehusvalg har egen koordinator tilknyttet prosjektet, og det er stor aktivitet i henvendelser både fra pasienter og henvisende instans til kontoret. Fritt sykehusvalg holder, i samarbeid med prosjektledelse i Helse Sør-Øst RHF og prosjektkoordinatorene i helseforetakene / sykehusene, løpende oversikt over behandlingstilbudene, samt over ventetid i prosjektet slik at dette hele tiden er oppdatert på nettsidene.

## 9 Prioriterte oppgaver i 2015

Erfaringer pr.31.12.2014 er at Helse Sør-Øst med sine behandlingstilbud innen Raskere tilbake, har aktiviteter som i stor grad oppfyller formålet i prosjektet gjennom sin sammensatte og brede tilnærming. Gjennomføringen av prosjektet i Helse Sør-Øst bidrar med dette positivt til formålet med tilskuddsordningen som er å få syke raskere tilbake i arbeid.

Prosjektet Raskere tilbake er et av de største tiltakene i IA-avtalen og avtalen har sin varighet ut 2018. Prosjektet er tildelt midler gjennom statsbudsjett for 2015, og videreføres dermed innen uendrede rammebetingelser fra 2014.

2015 bør bli et år der det i sterk grad kommuniseres resultater fra prosjektet til de som kan ta overordnede beslutninger, i håp om at pasienter fortsatt skal kunne benytte de gode behandlingstilbud som er etablert.

Status og prioriterte oppgaver i 2015 kan oppsummeres i følgende punkter:

- Sikre fortsatt god økonomisk kontroll.
- Bearbeiding og formidling av resultater fra felles brukertilbakemeldingsskjema
- Formidle gode resultater fra behandlingstilbudene i prosjektet til bevilgende og besluttede myndighet.
- Sørge for kontinuerlig effektmåling av tilbudene i Helse Sør-Øst
- Arrangere konferanse

## 10 VEDLEGG

**Vedlegg 1 -Tabell 1: Toppfinansierte prosjekt i helseforetak/ sykehus 2014**

HF	Prosjekt tittel
<b>Oslo Universitetssykehus HF</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kveldspoliklinikk for angst Aker</li> <li>• Mestre jobben-mestre livet Aker</li> <li>• Stressmestring/ Mindfulness Aker</li> <li>• Å leve med uvisshet – rus Aker</li> <li>• Poliklinisk dagrehabilitering kreftpasienter Radiumhospitalet</li> <li>• Psykososialt tilbud for pårørende av kreftpasienter Radiumhospitalet</li> <li>• Den vanskelige nakken og ryggen Ullevål</li> <li>• Traumatisk hjerneskade Ullevål</li> <li>• Friskere liv Ullevål</li> </ul>
<b>Vestre Viken HF</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lettere psykiske lidelser Kongsberg</li> <li>• Psykiske lidelser/sammensatte lidelser Bærum</li> <li>• Kardiologisk avklaring v/ alvorlig hjertelidelse Bærum</li> </ul>
<b>Diakonhjemmet sykehus</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kveldspoliklinikk Vinderen DPS</li> <li>• Livsstyrketrening</li> <li>• LMS Stress og helseplager</li> </ul>
<b>Lovisenberg Diakonale sykehus</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykisk kveldspoliklinikk og depresjonsmestring</li> </ul>
<b>Sykehuset Innlandet HF</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tverrfaglig poliklinikk for personer som har hatt slag eller traumatisk hodeskade</li> <li>• Tverrfaglig poliklinikk for muskel- og skjelett</li> </ul>
<b>Sykehuset Telemark HF</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lettere psyk/ sammensatte lidelser Skien/ Vestmar</li> <li>• Tverrfaglig avklaring muskel-skjelett ARR</li> <li>• Lettere psykiatri Notodden-Rjukan</li> </ul>
<b>Sykehuset i Vestfold HF</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lettere psykiske lidelser - angst/ dep</li> <li>• Trygg i jobb tross plager</li> </ul>

HF	Prosjekt tittel
<b>Sørlandet Sykehus HF</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avklaring muskel/skjelett SSA</li> <li>• Tverrfag Rygg Aust-Agder</li> <li>• Pårørende rus</li> <li>• Mild traumatisk hjerneskade</li> <li>• Mindfulness LMS</li> </ul>
<b>Revmatismesykehuset</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tverrfaglig poliklinikk for muskel/skjelett og revmatologi</li> </ul>
<b>Sunnaas sykehus HF</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tverrfaglig poliklinikk Oslo</li> </ul>

**VEDLEGG 2 - Tabell 2: Aktivitetsbaserte tilbud i helseforetak/ sykehus 2014**

Foretak	Aktivitet
Sykehuset Telemark HF Rjukan	Ortopedi
Sykehuset Telemark HF Skien	Fys.Med poliklinikk
Vestre Viken HF Bærum sykehus	Ortopedi
Vestre Viken HF Drammen sykehus	Ortopedi Rygg
Vestre Viken HF Ringerike sykehus	Ortopedi
Sørlandet sykehus HF	Ortopedi
Sykehuset Innlandet HF Gausdal/ Granheim	Lunge
Sykehuset Innlandet HF Lillehammer	Nevrologi
Oslo Universitetssykehus HF Ullevål	Muskel-skjelett avklaring/ nevrokirurgi Akutt rygg
Sykehuset Østfold HF Moss	Ortoepdi
Akershus Universitetssykehus HF	Ortopedi/ nevrologi
Lovisenberg Diakonale sykehus	Ortopedi
Revmatismesykehuset	Lærings- og mestringsopphold for muskel/skjelett og revmatologi

**VEDLEGG 3 - Tabell 3: Privat rehabilitering 2014**

<b>Institusjon</b>	<b>Ytelse</b>
Skogli Helse –og rehabiliteringssenter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kroniske smerte tilstand</li> <li>• funksjonsprogram for arbeidslivs-deltagelse</li> </ul>
Hernes institutt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kroniske smerte tilstand</li> </ul>
Bakke, Senter for Mestring og Rehabilitering AS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kroniske smerte tilstand</li> </ul>
Idrettens Helsesenter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kroniske smerte tilstand</li> </ul>
Fram helserehab	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kroniske smerte tilstand</li> </ul>
Unicare Friskvernklubben	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kroniske smerte tilstand</li> </ul>
NIMI Sørlandet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kroniske smerte tilstand</li> </ul>
Vikersund kurbad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kroniske smerte tilstand</li> <li>• funksjonsprogram for arbeidslivs-deltagelse</li> </ul>
Cato senteret	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kroniske smerte tilstand</li> <li>• funksjonsprogram for arbeidslivs-deltagelse</li> </ul>
Attføringsinstituttet i Rauland	<ul style="list-style-type: none"> <li>• funksjonsprogram for arbeidslivs-deltagelse</li> </ul>
Sørlandets rehabiliteringssenter Eiken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• funksjonsprogram for arbeidslivs-deltagelse</li> </ul>
Oppfølgingsenheten Frisk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• funksjonsprogram for arbeidslivs-deltagelse</li> </ul>

**VEDLEGG 4 - Tabell 4: Privat psykiatri 2014**

<b>Institusjon</b>	<b>Ytelse</b>
Oppfølgingsenheten Frisk	Lettere psykiske lidelser, polikliniske konsultasjoner
Unicare Psykolog	Lettere psykiske lidelser, polikliniske konsultasjoner
Senter for Stress og Traumepsykologi	Lettere psykiske lidelser, polikliniske konsultasjoner

**VEDLEGG 5 -Privat ortopedi 2014**

<b>Institusjon</b>	<b>Ytelse</b>
Aleris AS	Skulder og kne
Drammen private sykehus	Hånd og fot
Colosseumklubben Legeavdeling AS	Skulder og fot
Volvat medisinske senter	Hånd

**VEDLEGG 6: - Oversikt diagnosegrupper henvist til prosjektet**

<b>Diagnosegrupper ICPC-2</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Allment og uspesifisert	114	450	335	287	292	494	414	544
Blod, bloddanendeorganer og immunsystemet	1	13	6	0	15	51	51	55
Endokrine, metabolske og ernæringsmessige problemer	22	322	474	993	21	47	41	44
Fordøyelsessystemet	27	457	328	27	24	68	85	56
Hjerte-karsystemet	22	855	483	180	141	135	198	54
Hud	13	70	45	11	12	29	62	94
Kvinnelige kjønnsorganer	2	14	23	1	58	128	181	177
Luftveier	81	222	97	16	20	53	76	31
Mannlige kjønnsorganer	2	72	23	1	3	4	3	5
Muskel og skjelettsystemet	1 030	7 723	7 382	5 209	4 087	6 075	7 538	7 912
Nervesystemet	301	616	433	236	277	450	419	820
Psykisk	152	836	2 171	2 762	3 366	5 129	6 485	7 565
Sosiale problemer	2	20	19	50	15	31	54	43
Svangerskap, fødsel og familieplanlegging	1	3	5	53	167	407	321	261
Urinveier	3	81	51	0	23	4	6	4
Øre	8	74	40	7	5	11	6	18
Øye	1	28	6	5	9	17	21	15
Annet	22	567	491	128	295	597	846	332
<b>Totalt</b>	<b>1 804</b>	<b>12 423</b>	<b>12 412</b>	<b>9 966</b>	<b>8 830</b>	<b>13 730</b>	<b>16 807</b>	<b>18 030</b>

*Kilde: Henvisningsrapportering til HOD*