

# Årsrapport 2015

## 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 BEHANDLINGSTILBUD .....	9
<b>7</b>	<b>FORSKNING OG EVALUERING</b> .....	<b>10</b>
<b>8</b>	<b>SAMARBEID OG INFORMASJON</b> .....	<b>11</b>
<b>9</b>	<b>RASKERE TILBAKE I HELSE SØR-ØST OG FREMTID</b> .....	<b>11</b>
<b>10</b>	<b>VEDLEGG</b> .....	<b>13</b>

## 1 Sammendrag

Prosjektet Raskere tilbake er et nasjonalt, politisk prosjekt som startet i 2007. Prosjektet er forankret i IA—avtalen mellom partene i arbeidslivet og regjering. I 2013 ble det inngått ny IA-avtale ut 2018.

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.

2015 er med dette niende året prosjektet drives.

Prosjektet Raskere tilbake i Helse Sør-Øst har ved utgangen av 2015, 64 behandlingstilbud i hovedsak i helseforetak og private ideelle sykehus med avtale, samt gjennom 19 private avtaler hva gjelder arbeidsrettet rehabilitering, psykisk helsevern og lettere psykiske lidelser og ortopedi. Behandlingstilbudene er i stor grad rettet mot muskel-skjelett-lidelser og psykisk helsevern - lettere psykiske lidelser, som begge dominerer sykmeldingsstatistikken i Norge. 31 418 pasienter har fått behandlingstilbud gjennom Raskere tilbake i Helse Sør-Øst i 2015.

Det gjøres en rekke evalueringer, mastere og forskningsprosjekt som måler resultat av behandlingstilbudene. I tillegg er det i 2015 igangsatt egen brukertilbakemelding for alle behandlingstilbudene i prosjektet.

Resultater viser at over 90 % av pasientene er svært fornøyd. Det kan vises til signifikant endring av symptomtrykk når det gjelder mild til moderat angst og depresjon, samt ved smerter for muskel-skjelett-plager. Omfanget av tilbudene i Raskere tilbake er likevel for lite til at resultater på tilbakegang til arbeid vil gi effekt på den nasjonale sykemeldingsstatistikken. Resultater fra enkelte behandlingstilbud som har registret tilbakegang til arbeid, kan vise til positive resultater ved at pasienter kommer tilbake i arbeid, helt eller i deltid. Mestring er også et resultat som går igjen i mange av tilbudene og som bidrar til pasientens arbeidsevne.

Økonomien i prosjektet er under kontroll, budsjettet følges og de årlige tildelte midler brukes.

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, spesielt med NAV.

Erfaringer pr.31.12.2015 er at Helse Sør-Øst med sine tilbud innen Raskere tilbake har aktiviteter som oppfyller intensjonene med prosjektet, samt møter krav i det årlige Oppdragsdokumentet 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. 2015 er det niende 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 2015. 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-plager, psykisk helsevern og lettere psykiske lidelser, ortopedi, rehabilitering, kreftrehabilitering, nevrologi, hjernetraume og Lærings-og mestringssentre med mer.

I tillegg har prosjektet i 2015 avtaler med tolv private leverandører innen rehabilitering, tre private leverandører innen psykisk helsevern og lettere psykiske lidelser og fire private sykehus hva gjelder ortopedi.

Både for helseforetakene og de private tilbudene gjelder det 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.

*Styringsgruppe pr 31.12.2015:*

Pål Christian Roland	Direktør Behov og bestilling HSØ RHF
Tom Erik Magnussen	Seniorrådgiver HSØ RHF
Kathi Sørvig	Ass.direktør/ klinikk sjef Sunnaas sykehus HF
Pål Wiik	Fagdirektør Akershus universitetssykehus HF
Christina Fredheim	Den Norske Legeforening
Helga Skåden	Brukerrepresentant
Arild Slettebakken	Brukerrepresentant
Jytte Undrum	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 31.12.2015 består av 19 prosjektkoordinatorer i helseforetakene og de private ideelle sykehus med avtale, en representant fra «Velg Behandlingssted», en representant fra 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 fem møter i 2015 og behandlet 45 saker. Aktuelt å trekke frem er:

### 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 2015 oversikt og kontroll på postene i budsjettet og det er mulig å følge utvikling gjennom året. Dette gir også styringsgruppen grunnlag for anbefaling av neste års budsjett med tanke på nedskalering eller oppjustering på enkelte områder.

### Private avtaler og anskaffelser

Styringsgruppen anbefalte våren 2015 en ny anskaffelse av ortopediske tjenester fra private sykehus. Avtalene ble undertegnet 22. desember 2015 for ikrafttredelse 010116. Behandlingstilbudet vektlegger diagnosespesifikk trening for knær og skuldre på lik linje med operasjon.

### Evaluerings tiltak i Raskere tilbake

Brukertilbakemelding: Det er utviklet en egen brukertilbakemelding for alle behandlingstilbud i Raskere tilbake med oppstart 010115. En vurderingsrapport vil utarbeides primo 2016. Styringsgruppen har i det hele hatt stort fokus på resultater fra behandlingstilbudene i prosjektet, og støttet i mai/ juni 2015 bruk av et konsultentselskap til en oppsummerende rapport med basis i evalueringer, mastere og forskning fra forskjellige deler av prosjektet. Rapporten ble sendt Helse-og omsorgsdepartementet.

### Lovverk:

Ny rettighetslovgivning er diskutert, men det er ikke kommet spesifisering av lovverket med tanke på Raskere tilbake ved årsskiftet. Behandlingstilbudene rettighetsvurderer pasientene i varierende grad.

### Konferanse:

Styringsgruppen har bidratt til planlegging av konferanse i 2016 der partene i arbeidslivet og bevilgende myndigheter inviteres.

### Besøk i prosjektene:

Prosjektledelsen og enkelte fra styringsgruppen gjennomførte våren 2015 besøk til ca 25 av behandlingstilbudene i prosjektet. Dette var en gjennomgående positiv erfaring for alle parter. I tillegg har enkelte prosjektledere vært i styringsgruppen og presentert sine prosjekt og resultater.

## 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.

**Prosjektkoordinatorkoordinatornettverket** har hatt fem møter i 2015 og behandlet 51 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.

Store områder har vært på agendaen i 2015:

- Økonomi
- Søknads-og budsjettprosesser
- Brukertilbakemelding
- Evaluering av behandlingstilbud og dialog om mulige måter for evaluering, forskning med mer.
- Innlegg fra forskjellige behandlingstilbud i regionen.
- Konferanse i 2016 som i stor grad vil baseres på innspill fra nettverket, samt at nettverket også er en ressurs ved gjennomføring.

## 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), som er personer med muskel-skjelettlidelser og personer med lettere psykiske lidelser.

Krav i Oppdragsdokumentet for 2015 sier også at ordningen i større grad skal rettes mot grupper som ofte er lenge sykmeldt, dvs. personer med muskel- og skjelettplager og psykisk helsevern og lettere psykiske lidelser. Tilbudene i Helse Sør-Øst er i stor grad konsentrert omkring disse gruppene, samt 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 mestringkurs. (*Vedlegg 1 og 2*)

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

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

En utfordring er manglende bruk av de private avtalene hva gjelder ortopedi, gjennom manglende henvisninger spesielt fra helseforetakene. Dette er formidlet inn til besluttende nivå i regionen. For øvrig må dette sees i sammenheng med det øvrige arbeidet i regionen hva gjelder fokus på ventelister, og at dette i andre omgang vil kunne påvirke prosjektets behov for å ha ortopeditilbud i sin portefølje. Uansett er det fortsatt aktivitet innen ortopedi både på helseforetaksnivå og gjennom private avtaler i Raskere tilbake.

## 6 Aktivitet

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

Til sammen er det i 2015 etablert 64 behandlingstilbud i regionen for personer som er sykmeldt eller står i fare for å bli sykmeldt.

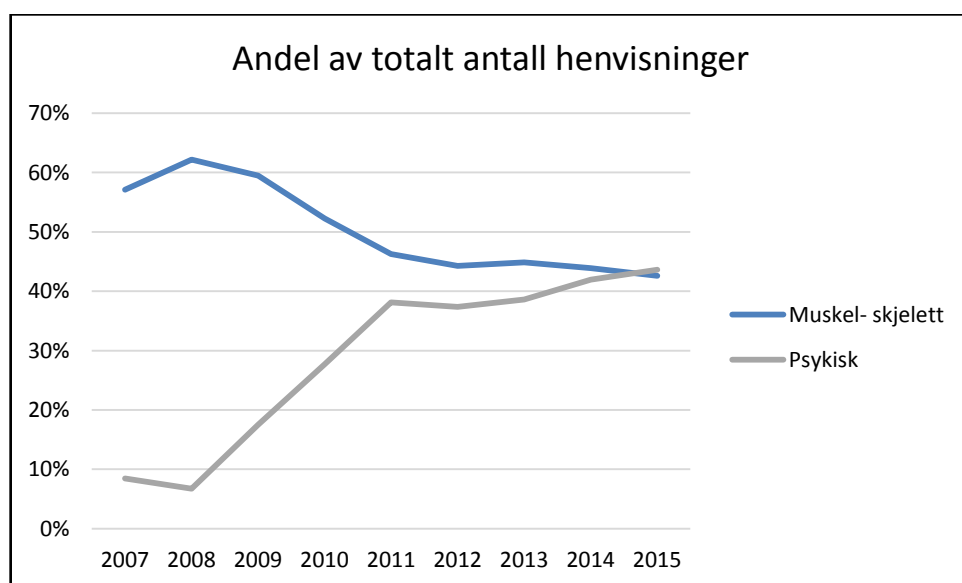
Det er i 2015 31 418 unike individer (14 % økning fra 2014) som har fått behandling i Raskere tilbake gjennom 85 153 konsultasjoner (12 % økning fra 2014), og 37 695 dag/ døgnopphold (35 % økning fra 2014).

### 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.

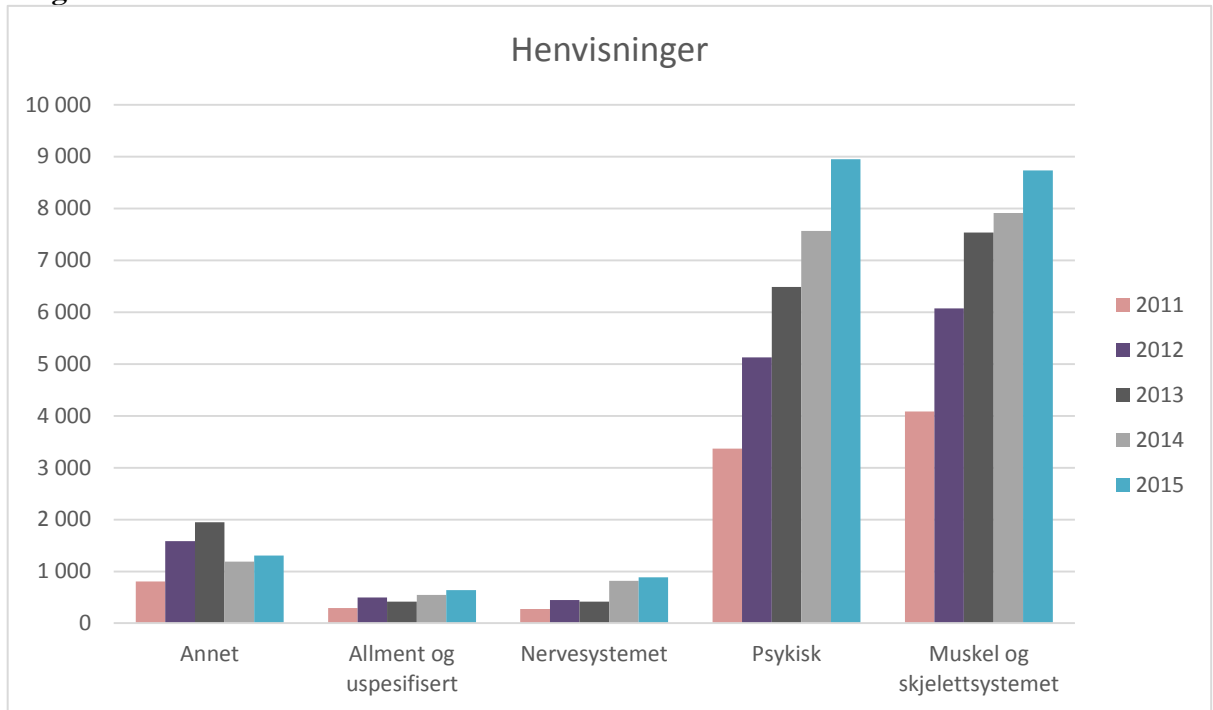
Henvisningsrapporteringen viser en underrapportering, men tallene som innrapporteres viser likevel tendensen i prosjektet med tanke på hvilke pasientgrupper som prioriteres. Bildet fra 2010 til 2015 viser tydelig et fokus på de viktigste områdene for sykefravær i Norge, som er muskel-skjelett- og psykisk helsevern og lettere psykiske lidelser. I bildet under er det kun utvikling innen disse områdene som vi har valgt å vise.

#### ***”Informasjonsboks”- prosentandel Muskel-skjelett og psykisk helsevern og lettere psykiske lidelser***



Kilde: Henvisningsrapportering til HOD

**Diagram 1**



Kilde: Henvisningsrapportering til HOD

## 6.2 Antall unike individer som har fått tilbud

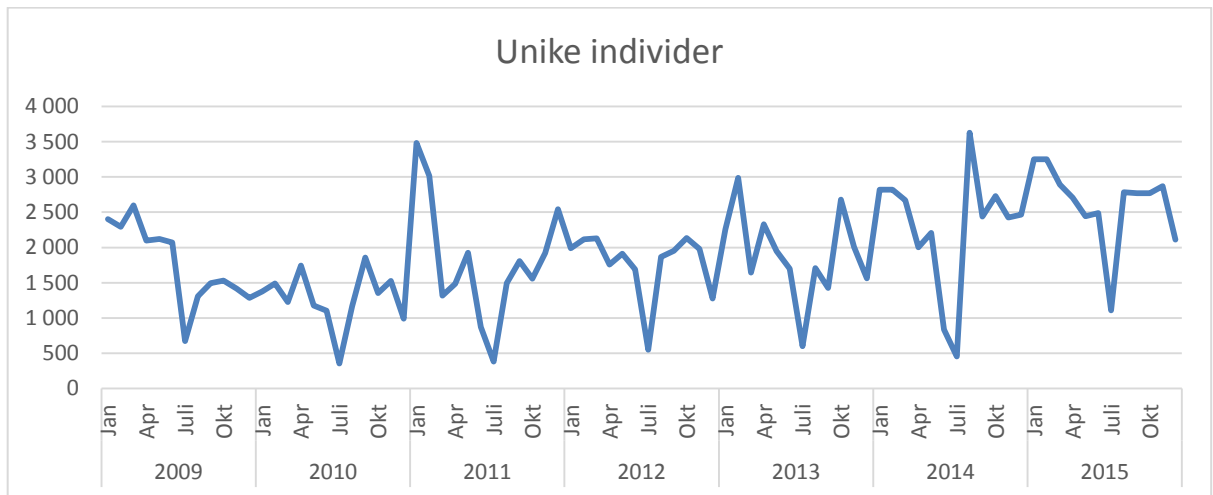
2015 topper statistikken så langt med 31 418 unike individer behandlet i prosjektet. (Basert på innrapportert aktivitet pr måned i ”rapportpakke” og egne aktivitetsrapporteringer fra private.) I tillegg viser akkumulerte tall at det har vært gjennomført hele 84 980 konsultasjoner samt 37 279 dag- og døgnopphold i dette året.

**Tabell 1**

	2012	2013	2014	2015	Endring antall 2014-2015	Endring prosent 2014-2015
Unike individer	21 359	22 824	27 498	31 418	3 920	14 %
Konsultasjoner	55 444	68 348	76 120	84 980	8 860	12 %
Dag/- døgnopphold	35 051	36 410	28 012	37 279	9 267	33 %



*Diagram 2*



*Kilde: Aktivitetsrapportering i prosjektet*

### 6.3 Finansiering av behandlingstilbud

Det er i 2015 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	2015	Akkumulert
Ortopedi	26 525	56 499	70 322	33 331	21 361	24 263	24 984	24 195	30 828	312 308
Kirurgi eks ortopedi		8 044	7 194	4 452	4 187	8 783	12 077	2 174	6 517	53 427
Indremedisinske fag		15 591	10 289	6 602	4 909	11 269	9 830	11 377	12 474	82 341
Rehab i sykehus	11 891	2 657	15 305	11 273	22 906	25 420	29 807	31 822	34 507	185 587
Rehab i Opptreningsinstitusjon	26 327	82 971	89 439	60 960	45 368	70 090	89 394	73 200	94 347	632 095
Psykisk helsevern	1 326	6 405	10 855	12 273	12 618	15 811	25 255	28 624	29 821	142 989
LMS	77	595	792	238	1 431	2 243	2 141	2 640	3 073	13 230
Sammensatt lidelse	21 022	49 199	66 796	45 495	39 732	39 434	42 190	44 943	49 485	398 297
Rus		22	42	748	1 813	4 698	955	1 432	1 649	11 359
Annet	12 379	34 790	35 154	36 305	35 322	25 072	42 435	39 869	41 826	303 154
<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>304 527</b>	<b>2 134 787</b>

Kilde: ØBAK

## 7 Forskning og evaluering

Krav i Oppdragsdokumentet for 2015 sier at det skal måles effekt av tiltakene, og tiltakene skal evalueres.

I prosjektet Raskere tilbake i Helse Sør-Øst er det avsatt midler til evaluering som det enkelte behandlingstilbud kan søke på for hvert år. Kriterier for søknader er basert på måling av pasienttilfredshet, behandlingsskvalitet og tilbakegang til arbeid.

I 2015 har 22 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:

Fra og med 01.01.2015 ble alle behandlingstilbud (også de private) i prosjektet «pålagt» å starte med en felles brukertilbakemelding som er utviklet i prosjektet i Helse Sør-Øst.

Brukertilbakemeldingen er utarbeidet av en arbeidsgruppe i regi av nettverket i prosjektet, i samarbeid med Kunnskapssenteret og basert på PasOpp. Skjemaet skal besvares av pasient siste behandlingsdag, på papir eller elektronisk. All data samles i egen database.

Brukertilbakemeldingen evalueres på slutten av 2015.

Resultater fra enkelte behandlingstilbud kan vise til økt yrkesnærvær etter endt behandling. I de behandlingstilbud der pasienter følges 3 måneder, 6 måneder og 1 år etter behandling, sees i stor grad en økt tilbakegang til arbeid. De fleste behandlingstilbud følger pasientene ved hjelp av evalueringer der pasienten er respondent, og vi må kunne stole på pasientenes egen rapportering tilbake til behandlingstilbudet som kan gi en indikasjon på tilbakegang til arbeid, spesielt ved sammensatte og langvarige lidelser.

Kobling mot sykefraværstatistikk i regi av NAV krever en forskningsbasert tilnærming.

Forskning og kobling mot sykefraværstatistikk er ikke gjennomført i mange av behandlingstilbudene, men et eksempel er Tverrfaglig muskel-skjelett-poliklinikken ved Sykehuset Innlandet HF Ottestad, der det er gjort en randomisert studie som viser tilbakegang til arbeid for pasientgruppen med utvidet intervensjon.

Lite forskning har sin årsak i prosjektets organisering med finansiering et år av gangen, noe som gir lite forutsigbarhet

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. Signifikant bedring av symptomer oppnås også ved målinger når det gjelder problematikk med hensyn til muskel-skjelett-smerter.

## 8 Samarbeid og informasjon

Krav i Oppdragsdokumentet for 2015 sier at tjenestene til brukerne bør så langt det er mulig leveres i samarbeid med NAV, primærhelsetjenesten, samt arbeidsgiver og arbeidstaker.

Samarbeid med NAV er vesentlig og ligger i de opprinnelige føringer for prosjektet. De fleste behandlingstilbud i Helse Sør-Øst sine prosjekter har et aktivt samarbeid med NAV. I noen prosjekt er også NAV-konsulenter fast tilsatt eller inne som aktive deltagere. Det må likevel poengteres at ikke alle pasienter som behandles i prosjektet er i behov av tjenester fra NAV. Spesialisthelsetjenesten behandler også de personer som står i fare for å bli sykmeldt, og som dermed ikke er kommet inn under NAV's ytelser.

Samarbeidet med fastlegen er spesielt viktig for prosjektene. Flere av prosjektene utvikler derfor samhandlingsmodeller med sykmeldende lege, hvor formålet er å undersøke om bedre samhandling reduserer sykefravær og gir bedre prognose for friskmelding

Prosjektkoordinatorene spiller en vesentlig rolle med tanke på samarbeid, samt 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.

Informasjon om ordningen Raskere tilbake har vært en prioritert oppgave siden oppstart av prosjektet i 2007. Egen internettsiden er etablert: <http://www.helse-sorost.no/pasient/behandlinger/raskere-tilbake>

Informasjonstjenesten «Velg behandlingssted» har egen koordinator tilknyttet prosjektet, og det er stor aktivitet i henvendelser både fra pasienter og henvisende instans til kontoret. «Velg behandlingssted» 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 Raskere tilbake i Helse Sør-Øst og fremtid

**Positive resultater:** 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 møter utfordringene i prosjektets opprinnelige intensjon, samt krav i Oppdragsdokumentet, og bidrar med dette positivt til formålet med tilskuddsordningen som er å få syke raskere tilbake i arbeid.

**Uløste utfordringer:** Den største utfordringen for prosjektet er bevilgninger som gis for et år av gangen. Dette utfordrer videre utvikling i prosjektene, gjennomføring av gode evalueringer og forskning, samt det å beholde gode fagpersoner. En utfordring er også hvordan det kan 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.

**Planer for 2016:**

- Sikre fortsatt god økonomisk kontroll.
- Bearbeiding og formidling av resultater fra felles brukertilbakemeldingsskjema. Samt sørge for kontinuerlig effektmåling av tilbudene i Helse Sør-Øst
- Formidle gode resultater fra behandlingstilbudene i prosjektet til bevilgende og besluttende myndighet.
- Arrangere konferanse for parter, besluttende myndigheter og prosjektansvarlige.

## 10 VEDLEGG

**Vedlegg 1 -Tabell 1: Toppfinansierte prosjekt i helseforetak/ sykehus 2015**

HF	Prosjekt tittel
<b>Oslo Universitetssykehus HF</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kveldspoliklinikk for angst Klinikk psykisk helse og avhengighet</li> <li>• Mestre jobben-mestre livet Klinikk psykisk helse og avhengighet</li> <li>• Stressmestring/ Mindfulness Klinikk psykisk helse og avhengighet</li> <li>• Poliklinisk dagrehabilitering for kreftpasienter Radiumhospitalet</li> <li>• Psykososial poliklinikk for kreftpasienter og pårørende Radiumhospitalet</li> <li>• Den vanskelige nakken og ryggen Ullevål</li> <li>• Traumatisk hjerneskade Ullevål</li> </ul>
<b>Vestre Viken HF</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykisk helsevern og lettere psykiske lidelser Kongsberg</li> <li>• Psykisk helsevern og lettere 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>• Poliklinikken Raskere tilbake 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 helsevern, Lovisenberg DPS</li> <li>• Funksjonelle tarmlager, Gastromedisinsk poliklinikk</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>• Psykisk helsevern og lettere psykiske lidelser sammensatte lidelser Skien/ Vestmar</li> <li>• Tverrfaglig avklaring muskel-skjelett ARR</li> <li>• Psykisk helsevern og lettere psykiske lidelser Notodden-Rjukan</li> </ul>
<b>Sykehuset i Vestfold HF</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykisk helsevern og lettere psykiske lidelser</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 2015*

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 2015**

<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 2015**

<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 2015**

<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

Diagnosegrupper ICPC-2	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Allment og uspesifisert	114	450	335	287	292	494	414	544	636
Blod, blodanenndeorganer og immunsystemet	1	13	6	0	15	51	51	55	36
Endokrine, metabolske og ernæringsmessige problemer	22	322	474	993	21	47	41	44	51
Fordøyelsessystemet	27	457	328	27	24	68	85	56	181
Hjerte-karsystemet	22	855	483	180	141	135	198	54	79
Hud	13	70	45	11	12	29	62	94	88
Kvinnelige kjønnsorganer	2	14	23	1	58	128	181	177	159
Luftveier	81	222	97	16	20	53	76	31	58
Mannlige kjønnsorganer	2	72	23	1	3	4	3	5	5
Muskel og skjelettsystemet	1030	7 723	7 382	5 209	4 087	6 075	7 538	7 912	8 735
Nervesystemet	301	616	433	236	277	450	419	820	887
Psykisk	152	836	2 171	2 762	3 366	5 129	6 485	7 565	8 951
Sosiale problemer	2	20	19	50	15	31	54	43	48
Svangerskap, fødsel og familieplanlegging	1	3	5	53	167	407	321	261	153
Urinveier	3	81	51	0	23	4	6	4	3
Øre	8	74	40	7	5	11	6	18	24
Øye	1	28	6	5	9	17	21	15	30
Annet	22	567	491	128	295	597	846	332	388
<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>	<b>20 512</b>

*Kilde: Henvisningsrapportering til HOD*