

Videreutvikling av Helgeland rehabilitering

Innhold

- 00 Om prosjektet
- 01 Utfordringsbildet
- 02 Rehabiliteringstjenester
- 03 Helgeland rehabilitering

Videreutvikling av Helgeland rehabilitering

Helgeland rehabilitering (HRIS) ble etablert på 1980-tallet og er i dag eid av Sømna kommune. Senteret tilbyr tverrfaglig spesialisert rehabilitering til sykehus, kommuner og privatpersoner.

Senteret har ca. 18 ansatte og tilbyr tjenester til innbyggere som har vært rammet av:

- Hjerneslag og hjerneskode
- Lungesyke, kols og andre luftveissykdommer
- Muskel og skjelettplager
- Ortopedisk behandling
- Kronisk utmattelsessyndrom
- Hjertesykdom
- Kreftsykdom
- Komplekst og sammensatt sykdomsbilde

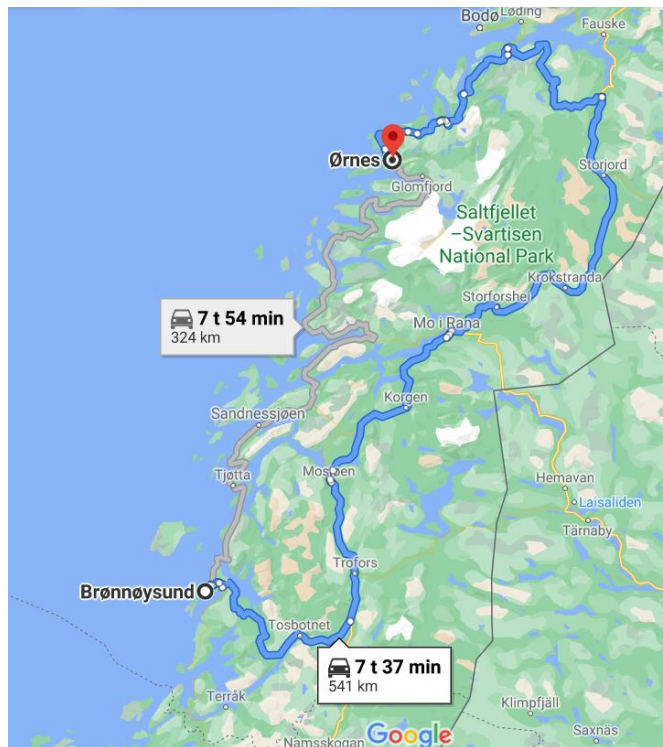
De siste årene har kommunen opplevd at inntektsgrunnlaget til HRIS har blitt redusert, grunnet varierende bruk. Kommunen har derfor sett det nødvendig å avklare den økonomiske situasjonen og sikre et stabilt og forutsigbart driftsgrunnlag.

På bakgrunn av samtaler gjennomført i 2020 ble det derfor igangsatt et prosjekt som har sett på mulighetene for å etablere et interkommunalt selskap mellom 12 kommuner.

Innhold

Om prosjektet

- 01 Utfordringsbildet
- 02 Rehabiliteringstjenester
- 03 Helgeland rehabilitering



Forflytning eller behandling?

Taxi Brønnøysund – Nordtun t/r koster ca. 30000,- betalt av pasientreiser.

Dette tilsvarer ca. 8 behandlingdøgn ved Helgeland rehabilitering.



Innhold

Om prosjektet

- 01 Utfordringsbildet
- 02 Rehabiliteringstjenester
- 03 Helgeland rehabilitering



Sammen om rehabiliteringstjenester på Helgeland?

- I prosjektet er sentrale utviklingstrekk i kommunene og behovet for kommunal rehabilitering belyst.
- Det er kun ett spesialisert rehabiliteringstilbud for spesialisthelsetjenesten på Helgeland, Helgeland rehabilitering.

Et spesialisert rehabiliteringstilbud på Helgeland kan videreføres og videreutvikles gjennom et samarbeid mellom kommunene på Helgeland.

A close-up portrait of an elderly woman with short, wavy, grey hair. She has a warm, joyful expression, with her eyes crinkled and a wide smile showing her teeth. Her skin is wrinkled, particularly around the eyes and mouth, indicating her age. She is wearing a dark-colored top with a grey and white plaid scarf. The background is blurred, showing what appears to be an outdoor setting with architectural elements. A semi-transparent blue rectangular box is overlaid on the bottom left of the image, containing the text 'Utfordringsbildet' in a white, sans-serif font.

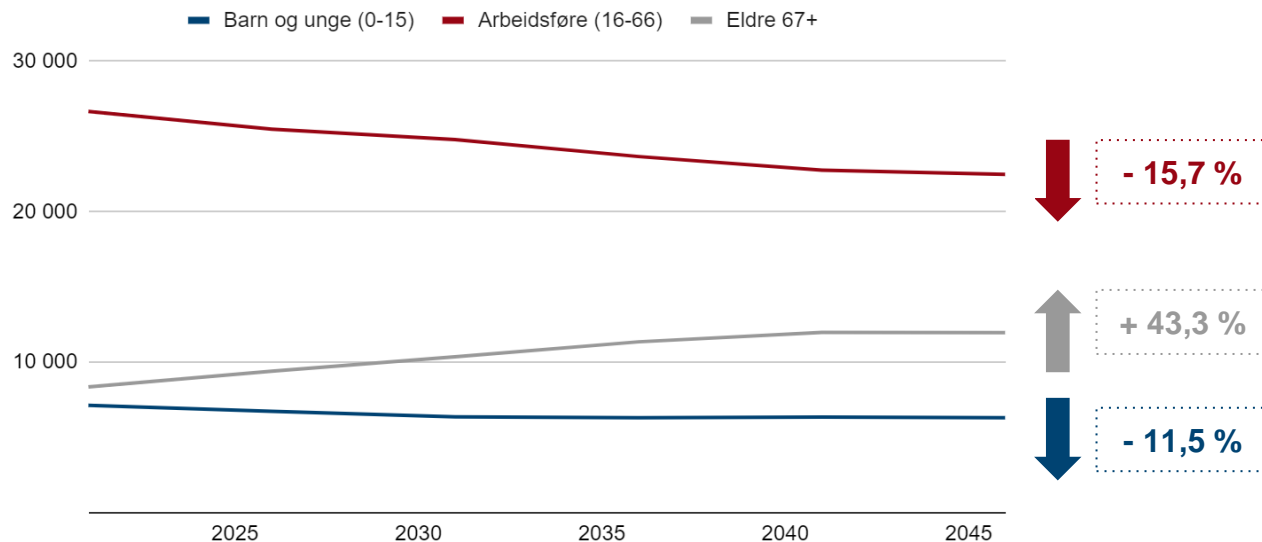
Utfordringsbildet

Innhold

- 00 Om prosjektet
- 01 **Utfordringsbildet**
- 02 Rehabiliteringstjenester
- 03 Helgeland rehabilitering

Kommunene på Helgeland har en raskt aldrende befolkning

Befolkningsfremskrivning for kommunene, 2021-2046 (SSBs hovedalternativ)



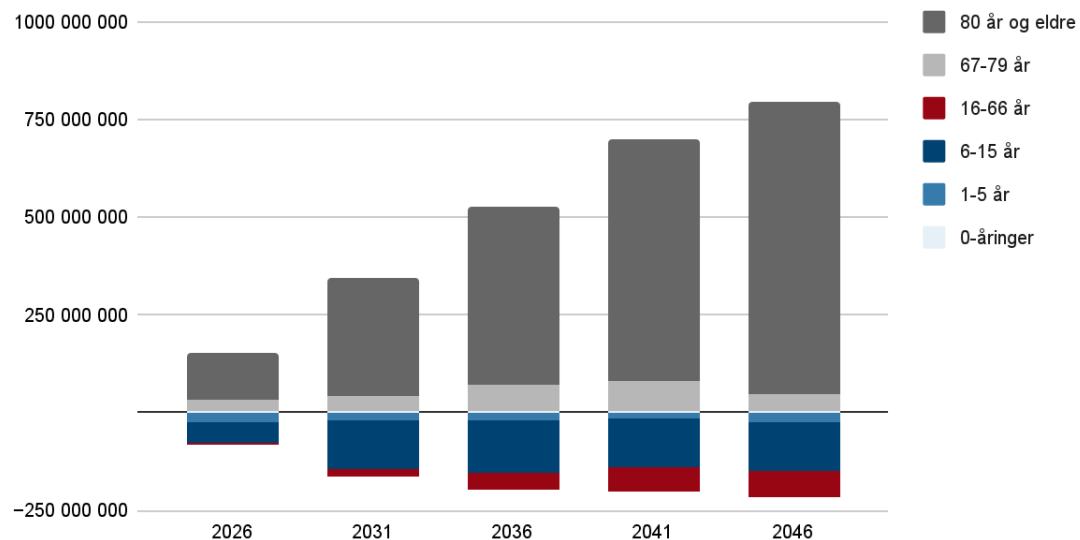
Kilde: Framsikt Analyse (befolkningsfremskrivninger basert på SSB).

Innhold

- 00 Om prosjektet
- 01 **Utfordringsbildet**
- 02 Rehabiliteringstjenester
- 03 Helgeland rehabilitering

Stadig mer av kommunenes ressurser vil måtte gå til de eldre

Akkumulerte demografikostnader frem til 2046, 2021=0



Kilde: KS' demografimodell. Beregninger basert på SSBs MMMM-alternativ.

Innhold

- 00 Om prosjektet
- 01 **Utfordringsbildet**
- 02 Rehabiliteringstjenester
- 03 Helgeland rehabilitering

Økningen i antallet eldre vil få stor betydning for omsorgstjenestene

Fremskrevet behovet for sykehjemsplasser til 80 år og eldre*

Nye plasser til 80+ i 2026:

 X 64

Nye plasser til 80+ i 2036:

 X 221

Nye plasser til 80+ i 2046:

 X 341

Fremskrevet behovet for nye årsverk i omsorgstjenestene

Nye årsverk i 2026:

 X 72

Nye årsverk i 2036:

 X 420

Nye årsverk i 2046:

 X 787

*Basert på antallet sykehjemsplasser og andelen som benyttes av de som er 80+ i 2020. I 2020 var det 412 sykehjemsplasser i kommunene, hvorav 287 ble benyttet av 80+.



Rehabiliteringstjenester

Innhold

- 00 Om prosjektet
- 01 Utfordringsbildet
- 02 **Rehabiliteringstjenester**
- 03 Helgeland rehabilitering

Spesialisert rehabilitering krever tilgang på etterspurt og dyr kompetanse



Stor etterspørsel og manglende tilgang på kompetanse

- Dobling av antall årsverk innen kommunale helse- og omsorgstjenester innen 2060 (SSB).
- 65.000 nye årsverk i perioden 2017 til 2035.
- Mange kommuner opplever mangel på bl.a. ergoterapeuter, logoped og psykologer. Ernæringsfysiologer, synspedagoger, audiopedagoger og nevropsykologer er helt fraværende i kommunene (Sonnaas sykehus, 2015).



Tilgangen på relevant kompetanse på Helgeland

- Relativt god dekning av fysioterapeuter, mens dekning av ergoterapeuter varierer.
- Lav dekning av andre spesialistkompetanser, som psykolog og logoped.
- Delvis avhengig av tilbud og kompetanse utenfor kommunen. Utfordringer knytte til rekruttering og flere kommuner har vakante stillinger.



Innhold

- 00 Om prosjektet
- 01 Utfordringsbildet
- 02 **Rehabiliteringstjenester**
- 03 Helgeland rehabilitering

Mer spesialiserte rehabiliteringstjenester bør tilbys i felles senter

- Et spesialisert og tverrfaglig miljø innen rehabilitering er dyrt å bygge opp, samtidig som det er vanskelig å få tilgang på den riktige kompetansen.
- Det er anslått at kommunene har behov for mellom 0,3 og 0,5 døgnplasser til rehabilitering pr. 1.000 innbyggere.
- Et drivverdig rehabiliteringssenter bør ha mellom 18 og 20 plasser for å være økonomisk bærekraftig. Dvs at man trenger mellom 40.000 og 60.000 innbyggere.
- Forskning viser dessuten at rehabilitering i egne sentre har bedre effekt enn rehabilitering som skjer i sykehjem (Johansen m.fl., 2012).

Innhold

- 00 Om prosjektet
- 01 Utfordringsbildet
- 02 **Rehabiliteringstjenester**
- 03 Helgeland rehabilitering

Flere utviklingstrekk bidrar til at kommunene må øke innsatsen innen rehabilitering



Lavere kapasitet og færre behandlinger i spesialisthelsetjenesten



Mer ansvar til kommunene



Høye kostnader ved å ikke kunne ta i mot utskrivningsklare pasienter



Kunnskap og oppmerksomhet rundt positive virkninger av rehabilitering



Forventninger til egen helse og tjenester som styrker funksjonsnivået



Nye og mer sammensatte sykdomsbilder



Lengre og mer aktive liv



Flere reddes fra alvorlige skader og sykdommer



Hurtig utvikling innen medisinsk forskning, teknologi og digitalisering

Helgeland rehabilitering



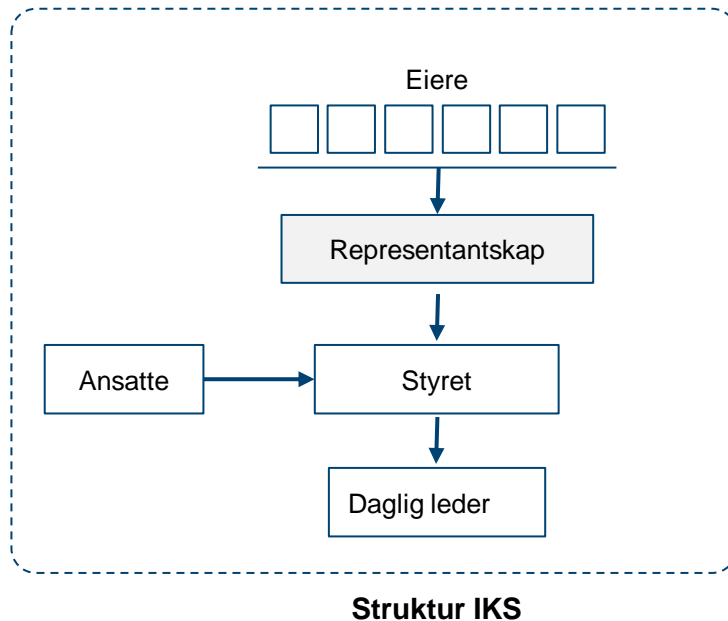
Helgeland
Rehabilitering



Innhold

- 00 Om prosjektet
- 01 Utfordringsbildet
- 02 Rehabiliteringstjenester
- 03 **Helgeland rehabilitering**

Det anbefales å organisere Helgeland rehabilitering som et IKS



Innhold

- 00 Om prosjektet
- 01 Utfordringsbildet
- 02 Rehabiliteringstjenester
- 03 **Helgeland rehabilitering**

Finansieringen og et bærekraftig tilbud er basert på to komponenter

Inntektskilder	Forventet inntekt
Helse Nord	9,6 MNOK
Eierkommuner	10,2 MNOK
<i>SUM</i>	<i>19,8 MNOK</i>

Innhold

- 00 Om prosjektet
- 01 Utfordringsbildet
- 02 Rehabiliteringstjenester
- 03 **Helgeland rehabilitering**

Ulike finansieringsmodeller har vært vurdert



Fordeling etter bruk



Fordeling etter eierandeler



Fordeling etter
innbyggertall



Fordeling etter innbyggertall
og eierandel



Fordeling etter innbyggertall
og flat komponent



Fordeling etter innbyggertall,
eierandel og flat komponent

Rehabilitering kan gi store gevinster for kommunen og den enkelte



Odd fra Brønnøysund er født i 1945. Han opererte for mange år siden den ene hoften og mangler som en følge av dette en hofteskål. Odd har som følge av dette noen utfordringer, og har gått på krykker. Likevel har Odd fortsatt å bo hjemme og klart seg selv. I vinter falt Odd og fikk brudd i den gode hofta. Han ble operert på sykehus og henvist til sykehjemmet i kommunen.



Ettersom Odd tidligere har klart seg svært godt hjemme valgte kommunen å selv ta grep og sendte Odd til kommunal rehabilitering. Når Odd kom dit kunne han verken stå eller gå og trengte hjelp av tre pleiere for å komme opp av sengen. Odd hadde tre opphold ved institusjonen, på til sammen 59 døgn. Der fikk Odd et intensivt og tverrfaglig tilbud rettet mot hans behov. I dag bor Odd hjemme og bruker krykker. Han går i trapper og klarer seg godt selv. Fra kommunen har han oppfølging av fysioterapeut to ganger i uken.



Med en døgnpris på kr. 3.000 ved rehabiliteringsinstitusjonen kostet oppholdene til sammen **kr. 177.000** for kommunen. Om Odd ikke hatt fått et rehabiliteringstilbud og dermed ikke fått gjenvunnet funksjonsnivået, ville kommunen måtte gitt Odd en sykehjemsplass med omfattende oppfølging. En sykehjemsplass i Brønnøy kommune kostet **kr. 1.585.036** i 2020 ihht KOSTRA.



Alternativ 1: Pleie



Ca. 1,6 mill. kr. i årlig kostnad

Alternativ 2: Rehabilitering



Ca. 0,2 mill. kr. for rehab. og
>0,1 mill. kr. i årlig
oppfølging av fysioterapeut

Innhold

- 00 Om prosjektet
- 01 Utfordringsbildet
- 02 Rehabiliteringstjenester
- 03 **Helgeland rehabilitering**

Veien videre i 2022...



Nye besøk i kommunene for ytterligere forankring



Anbudsprosess 2022



Fortsatt kjøp av tjenester fra kommunene i 2022, parallelt med prosess om formalisering av et interkommunalt samarbeid

Innhold

- 00 Om prosjektet
- 01 Utfordringsbildet
- 02 Rehabiliteringstjenester
- 03 **Helgeland rehabilitering**



Veien videre I 2022...



Etablering av IKS:

Interimstyre

- Lars Peder Brekk (styreleder)
- Hans Gunnar Holand – ordfører Sømna kommune
- Peter Talseth – ordfører Alstahaug kommune
- Tore Tverråmo – varaordfører Brønnøy kommune
- Andre Møller – ordfører Vega kommune
- Ellen Schølberg – ordfører Grane kommune
- Rachel Berg – kommunalsjef Vefsn kommune

Fra administrasjon møter Arne Johansen og Eline Monsen

PWC er leid inn og skal bistå interimsstyret med etablering av IKS et og virksomhetsoverdragelsen.

Innhold

- 00 Om prosjektet
- 01 Utfordringsbildet
- 02 Rehabiliteringstjenester
- 03 Helgeland rehabilitering

Anbud 2022

YTELSE	PASIENTGRUPPER	Døgn	Dag
A	Brudd og slitasjeskader i skjelett	6500	200
B	Inflammatoriske revmatiske sykdommer	4000	450
C	Amputasjoner	400	
D	Kronisk utmattelsessyndrom (Chronic fatigue syndrom (CFS) / Myalgisk encefalopati (ME))	600	500
E	Kreftsykdom	3000	300
F	Hjerneslag og ervervet hjerneskode	5000	
G	Nevrologiske og nevrologiske sykdommer	5500	
H	Hjertesykdommer	4500	500
I	Lungesykdommer	5000	300
J	Kronisk muskel- og bløtdelssmerter	6000	3000
K	Sykkelig overvekt	4000	4000
M	Sanseforstyrrelser (alvorlig grad)	1000	400
N	Barn, ungdom og unge voksne med vekt på tilpasset fysisk aktivitet, familie og utdanning	4500	150
O	Komplekst sykdomsbilde med behov for rehabilitering etter sykehusbehandling	1000	
R	Arbeidsrettet rehabilitering	2000	600

Noen momenter...

- Reduksjon i antall døgn fra 2014 – ca. 20.000.
- Spesialisering i skjæringspunktet opp mot geografisk spredning
- Demografisk utvikling og utvikling i diagnoser

Innhold

- 00 Om prosjektet
- 01 Utfordringsbildet
- 02 Rehabiliteringstjenester
- 03 **Helgeland rehabilitering**

Veien videre...



Kritiske suksessfaktorer og viktige treffpunkt videre

- Videre forankring/innsalg i kommunene
- Viktige signalkommuner
- Virksomhetsoverdragelse og etablering av IKS
- Anbud Helse Nord levert 25.april 2022
- Samarbeidsavtale med Sunnaasstiftelsen
- Prosjekt LHL – svar på søknad om midler juni
- Søknad Sparebankstiftelsen i juni
- Forhandlinger med Helse Nord 01. Juni – tildeling tentativt starten av sept