

Oppholdslengder og estimat over antall pasienter

Fagområdene/delytelsene kan kategoriseres i tre hovedgrupper med bakgrunn i hvilken grad behovet for rehabilitering avdekkes i spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten. Disse tre hovedkategoriene vil ha ulikt behov for poliklinikk/dag/døgn. For mest mulig kostnadseffektive tjenester kan det være hensiktsmessig å samle ytelsene i egne institusjoner basert på disse kategoriene slik at noen institusjoner har åpent 24/7/365 og andre kan ha stengt i helger og høytider.

Kategori 1: Pasientene henvises i stor grad fra sykehus direkte etter akutt skade/sykdom. Innen kategorien er det fire aktuelle delytelser: Ortopedi (A), Amputasjoner underekstremitet (C), Ervervet hjerneskade (F) og Pasienter med komplekst sykdomsbilde med behov for sømløs rehabilitering etter sykehusbehandling (O). Innen denne kategorien vil det ofte være behov for døgnrehabilitering, eventuelt i kombinasjon med dag/poliklinikk.

Kategori 2: Pasienter henvises både fra sykehus og fra primærhelsetjenesten. Innen kategorien er det 5 aktuelle delytelser: Kreftsykdommer (E), Nevrologi og nevromuskulære sykdommer (G), Hjertesykdommer (H), Lungesykdommer (I), Alvorlig grad av sanseforstyrrelser (M) og Tilbud til barn, ungdom og unge voksne med vekt på tilpasset fysisk aktivitet, familie og utdanning (N). Innenfor disse delytelsene kan det være behov for noe døgnbasert rehabilitering, men mye poliklinikk, dag/dag med overnatting i ukedagene og digitale tilbud.

Kategori 3: Pasienter henvises i stor grad fra primærhelsetjenesten. Innen kategorien er det 4 aktuelle delytelser: Revmatologi (B), CFS/ME diagnostisert (D), Kronisk muskel og bløtdelssmerte (J) og Sykelig overvekt (K). Innen disse ytelsene vil det i hovedsak være behov for polikliniske tilbud, dag/dag med overnatting i ukedagene og digitale tilbud.

Tabell 1 viser antall pasienter behandlet under de ulike delytelsene i 2023 og estimert behandlet i nye avtaler fra 2025 hos private leverandører. Totalt er det estimert en kapasitetsøkning av antall pasienter på 6,3 %.

Tabell 1 Antall pasienter behandlet i de ulike delytelsene i 2023 (tall fra NPR) og beregnet antall i nye avtaler fra 2025

Delytelse	Antall pas. i 2023	Antall pas. i 2025	Endring
A Brudd og slitasjeskader i skjelett	550	490	Færre
B Revmatiske og inflammatoriske sykdommer	319	320	Uendret
C Amputasjoner	41	42	Uendret
D Kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME) diagnostisert	208 ^a	250*	Økning*
E Kreftsykdom	355	470	Økning
F Hjerneslag og traumatiske hjerneskader	214	220	Uendret
G Nevrologiske og nevromuskulære sykdommer	498	500	Uendret
H Hjertesykdommer	346	350	Uendret
I Lungesykdommer	365	350	Uendret
J Kronisk muskel og bløtdelssmerte	532 ^a	600*	Uendret*
K Sykelig overvekt inkl. kartlegging	1038	1000	Uendret
N Barn, ungdom og unge voksne med vekt på tilpasset fysisk aktivitet, familie og utdanning	136	160	Økning
O Komplekst sykdomsbilde med behov for rehabilitering etter sykehusopphold	147	75*	Uendret*
R Rehabilitering med arbeid som mål	1238	1300	Uendret
M Sanseforstyrrelser	46	50	Uendret
Totalt	5906	6177	4,6 % økning

* En del pasienter fra delytelse O vil flyttes over på delytelse J og D i nye avtaler slik at O forbeholdes pasienter som kommer direkte fra sykehus etter akutt skade/sykdom

^a Tallene er basert på tall fra RVE siden det har vært endringer i avslagsprosent innen disse delytelsene som har påvirket henvisningsmengden i siste halvdel av 2023. Det er tatt høyde for at opptil 25% av henvisningene kommer direkte fra sykehus.

Delytelse N og M vil ikke inngå i denne anskaffelsen, men kunngjøres i egen anskaffelse senere.

Det vil være angitt en maksimal oppholdslengde innen hver delytelse som er basert på tall fra NPR og innspill fra arbeidsgruppe og fagmiljø (inkludert vitenskapelige publikasjoner der det er aktuelt). Dersom det er spesielle forhold som tilsier at man bør fravike maksimal oppholdstid av individuelle hensyn vil det være mulig dersom dette blir begrunnet.

Type rehabilitering	Oppholdstid
Døgn	18-21 dager (28 for amputasjoner)
Dag/Poliklinisk rehabilitering	10-15 dager
Dag med overnatting	10-15 dager

For dag med overnatting skal det primært legges opp til sekvensielle opphold som ikke inkluderer helger.

Enkelte polikliniske og digitale konsultasjoner kan komme i tillegg for alle typer rehabilitering. Blant annet er det ønskelig at det legges opp til kartleggingskonsultasjoner i forkant av det fysiske oppholdet.