

Behandlingsresultater, etterundersøkelse 12 mndr og brukerundersøkelse 2009, Hernes Institutt

1.0: PASIENTGRUNNLAGET
1.1: Innledning
1.2: Alderssammensetning
1.3: Geografisk fordeling av pasientgrunnet
1.4. Pasientenes inntektsnivå registrert ved innskrivelse.
1.5. Fordelt oppholdstid på innskrevne pasienter
1.6: Diagnoser
1.7. Sykmeldingslengde før innleggelse på HI.
1.8: Pasientenes yrkesbakgrunn
2.0: BEHANDLINGSRESULTATER I 2009
2.1: Frisk./ sykmeldingsstatus ved utskrivelse
2.2: Avklaringer tilbake til arbeidslivet
3.0: BRUKERUNDERSØKELSER
3.1: Informasjon før opphold
3.2: Fornøydhet med mottagelsen
3.3: Informasjon mottakelsesdagen
3.4: Informasjon om brannvern/ sikkerhet
3.5: Fornøydhet med oppfølgingen fra faggruppene i behandlingsavdelingen
3.6: Fornøydhet med undervisning
4.0: ARBEIDSLIVSDELTAGELSE, PASIENTER UTSKREVET I 2008
4.1: Innledning/ forklaring
4.2: Frisk-/ sykmeldingsstatus étt år etter utskrivelse
4.3: Hvilken form for arbeidslivsdeltagelse er pasientene i étt år etter utskrivelse
4.4: Hva pasientene mener om oppholdet har betydd for arbeidslivsavklaring, motivasjon for fysisk aktivitet og generell livskvalitet
4.5: Fornøydhet med personalet på HI, vurdert étt år etter oppholdet
4.6: Anbefaler HI til andre i sin situasjon

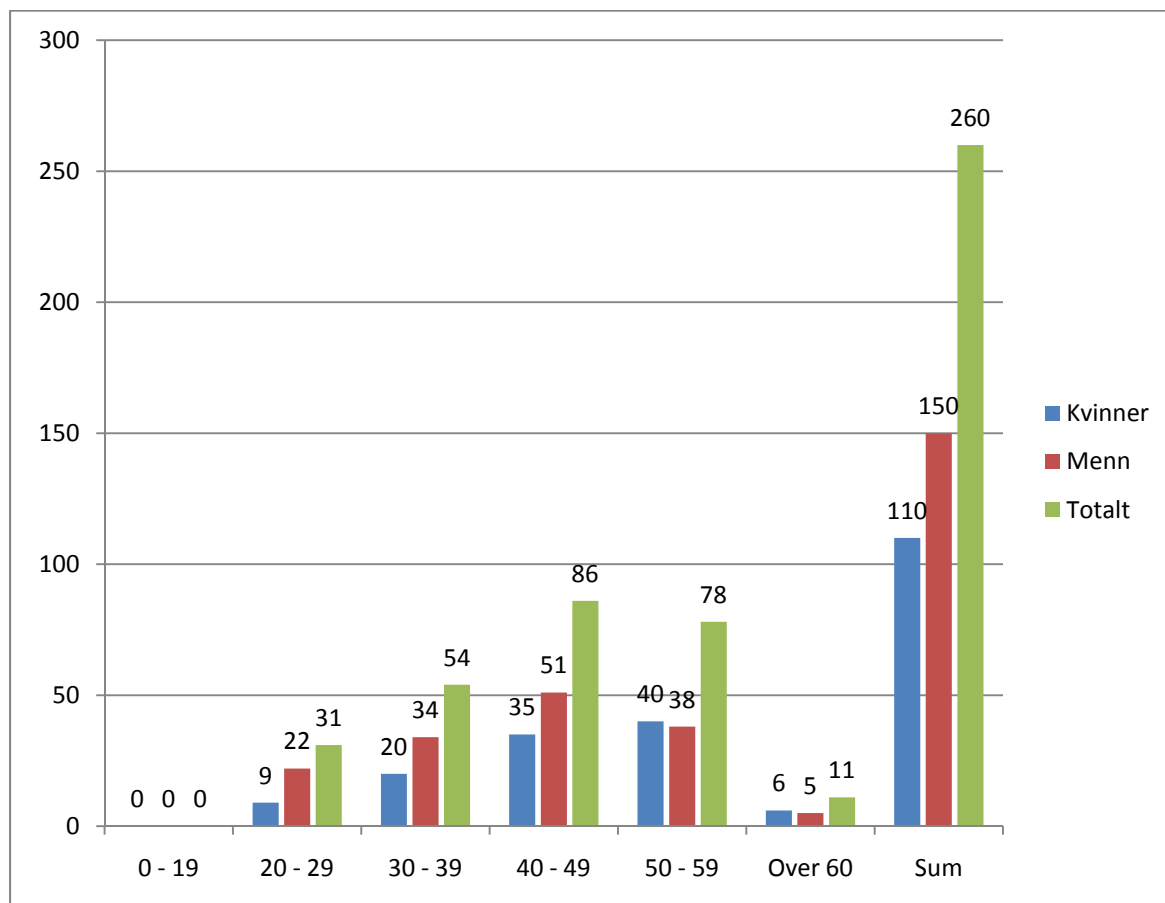
1.0. PASIENTGRUNNLAGET I 2009.

1.1. Innledning

- HI hadde i 2008 totalt 11 138 liggedøgn, derav 8077 på ORD og 3019 på RTB.. I henhold til avtalene med HSØ er rammen på 8600 ORD og 3000 RTB, til sammen 11 600 pasientdøgn. Dette gir en beleggsprosent på **96 %**.
- Antall Kvinner: 100 (74 RTB og 26 ORD) **43 %**
- Antall Menn: 134 (39 RTB og 95 ORD) **57 %**

Totalt antall behandlede pasienter er 234. Antall overførte pasienter til 2010 er 26.

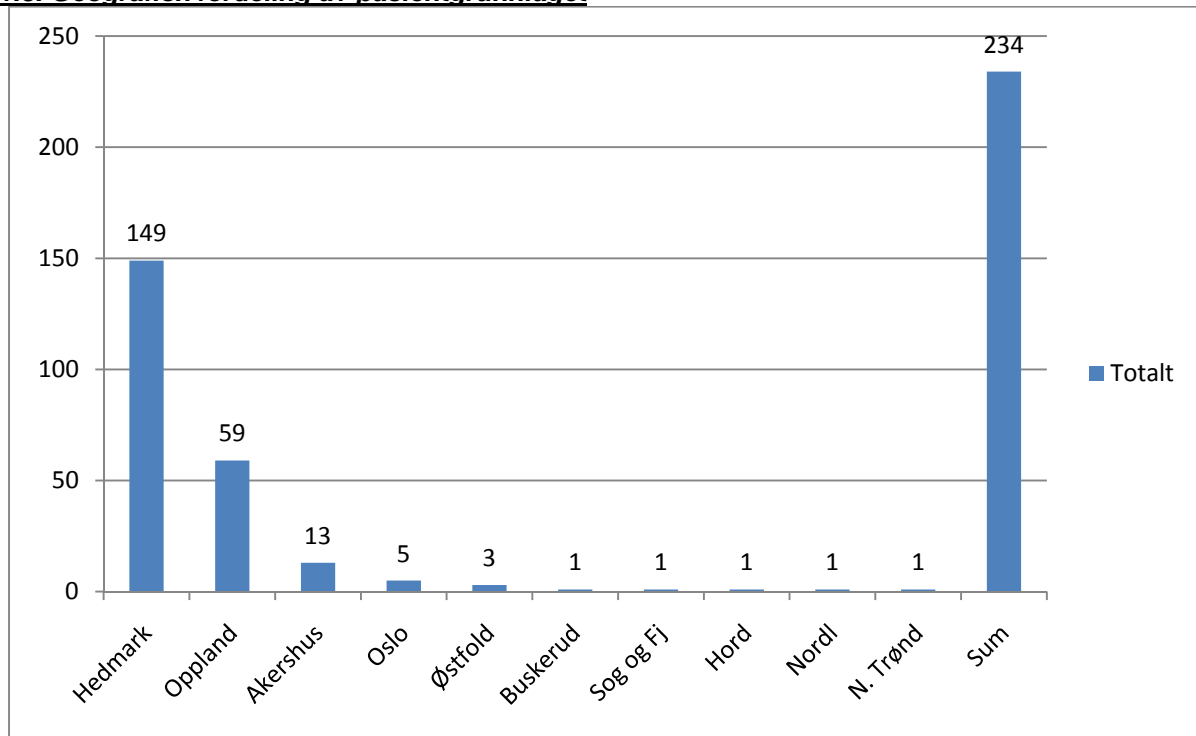
1.2. Alderssammensetning



Kommentar:

Gjennomsnittsalder er for RTB **39,7** og **45,1** på ORD. I denne oversikten er de overførte pasientene med

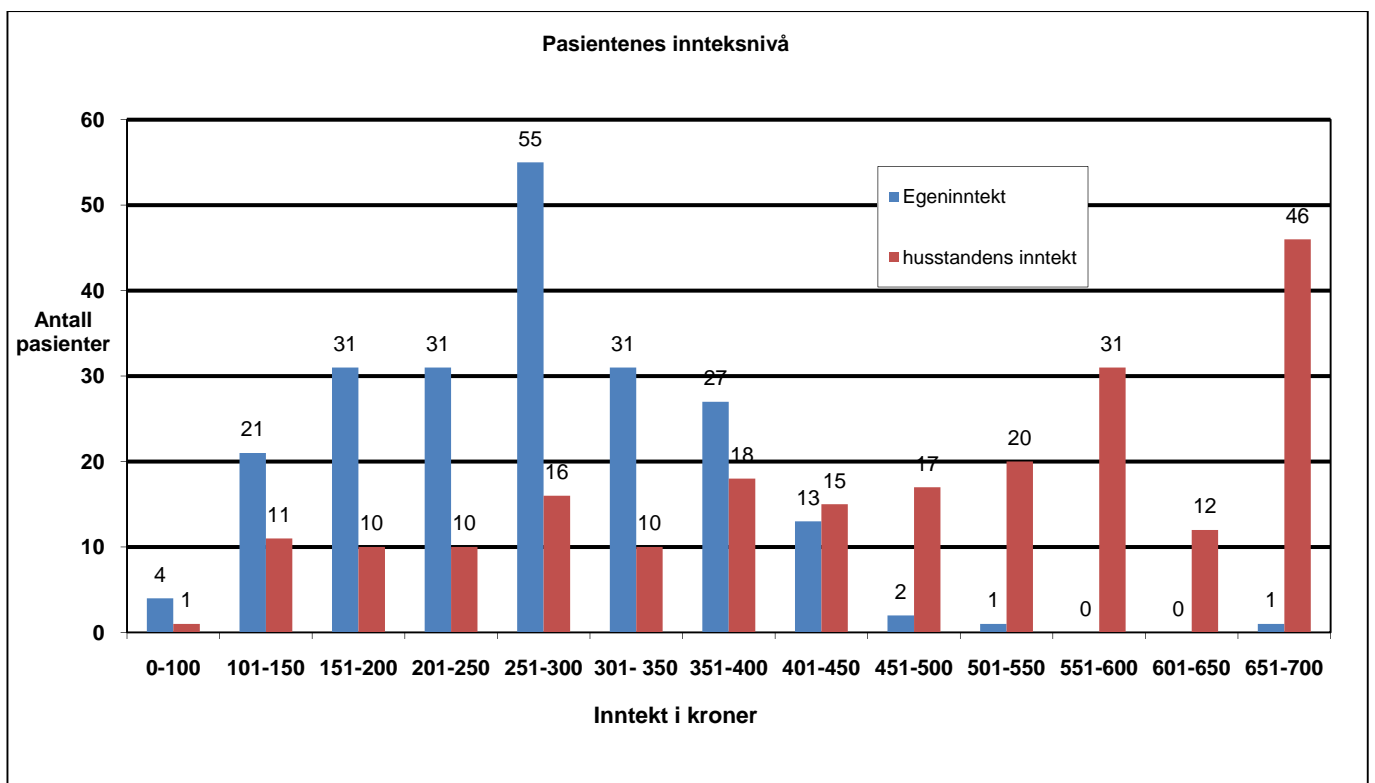
1.3. Geografisk fordeling av pasientgrunnet



Kommentar.

Det er flere pasienter i RTB som kommer fra Hedmark enn på ORD.

1.4. Pasientenes inntektsnivå registrert ved innskrivelse.

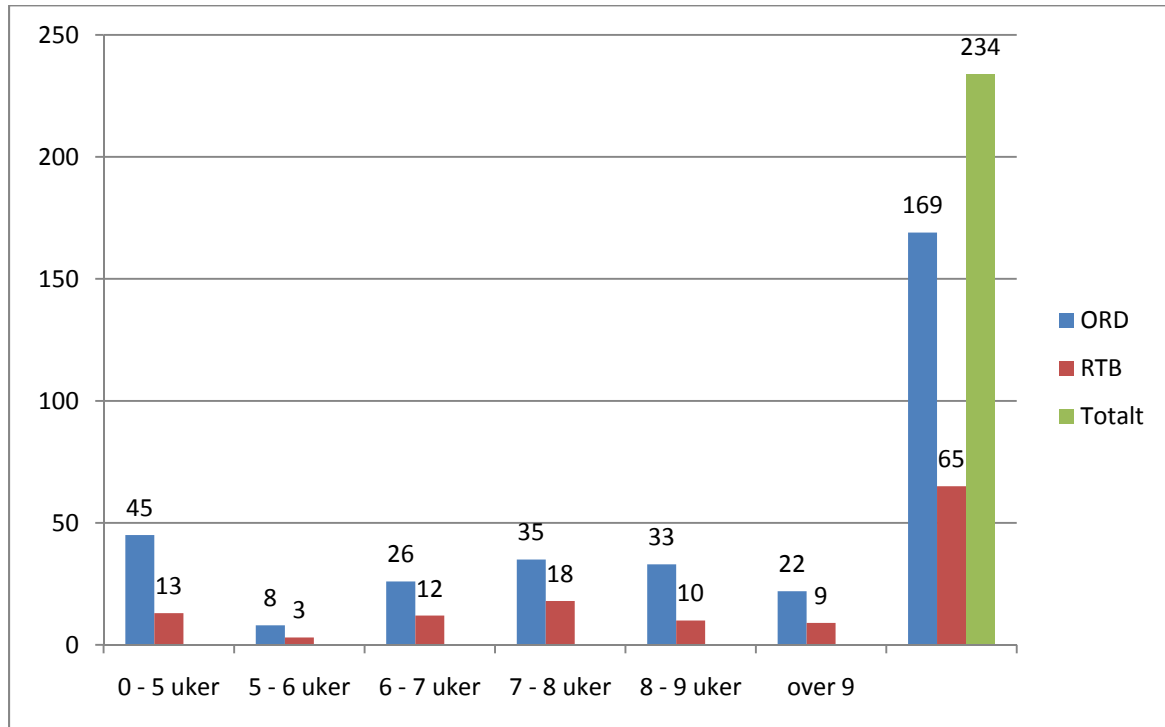


Kommentar:

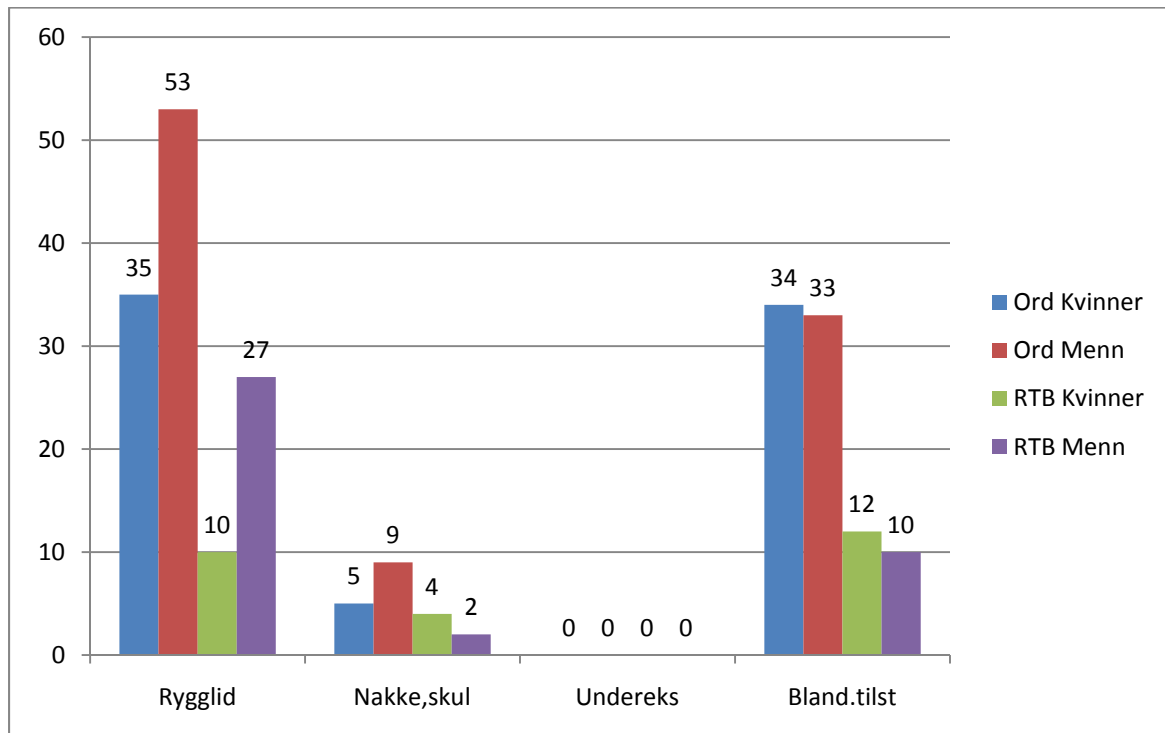
Det er noen få pasienter vi ikke har fått oversikt over inntekt fra.

Vi har ikke statistikkssystemer som skiller ut ORD og RTB når det gjelder inntektsgrunnlag.

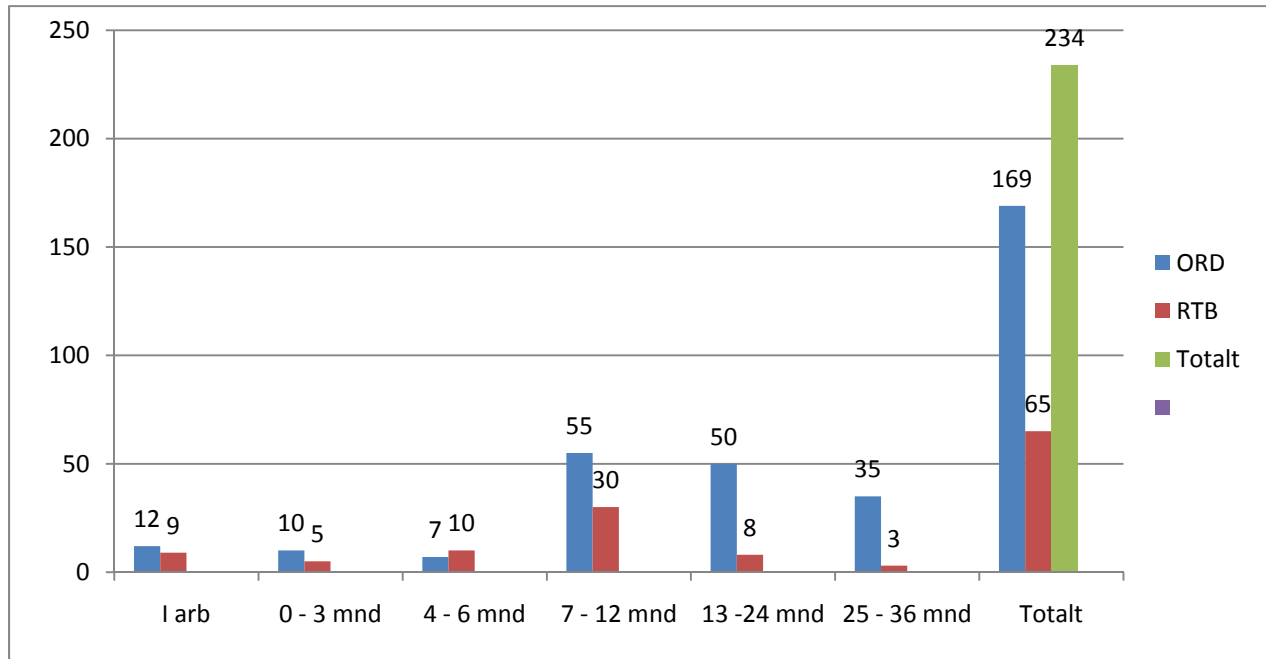
1.5. Fordelt oppholdstid på innskrevne pasienter



1.6. Diagnoser.



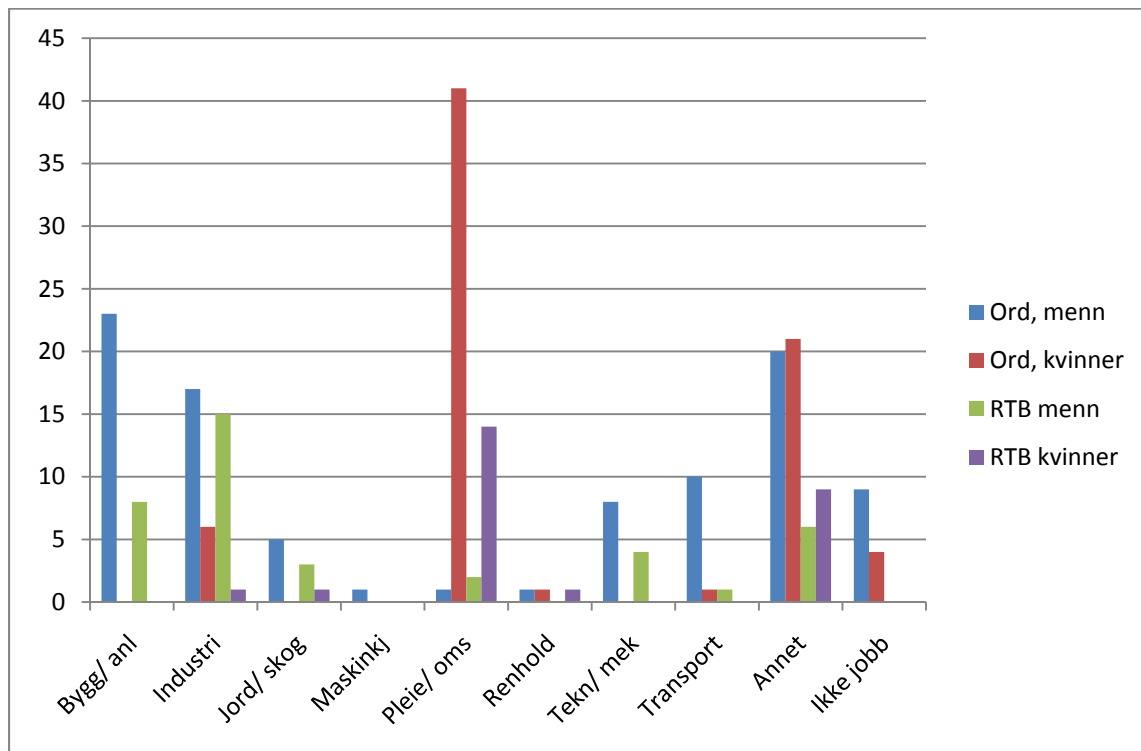
1.7. Sykmeldingslengde før innleggelse på Hernes Institutt.



Kommentar:

Gjennomsnitt sykmeldingsperiode før pasientene kom til Hernes Institutt var **15.8 mnd** for ORD og **9 mnd** for RTB. Det gjelder de samme vilkår for inntak av RTB som for ORD.

1.8. Pasientenes yrkesbakgrunner

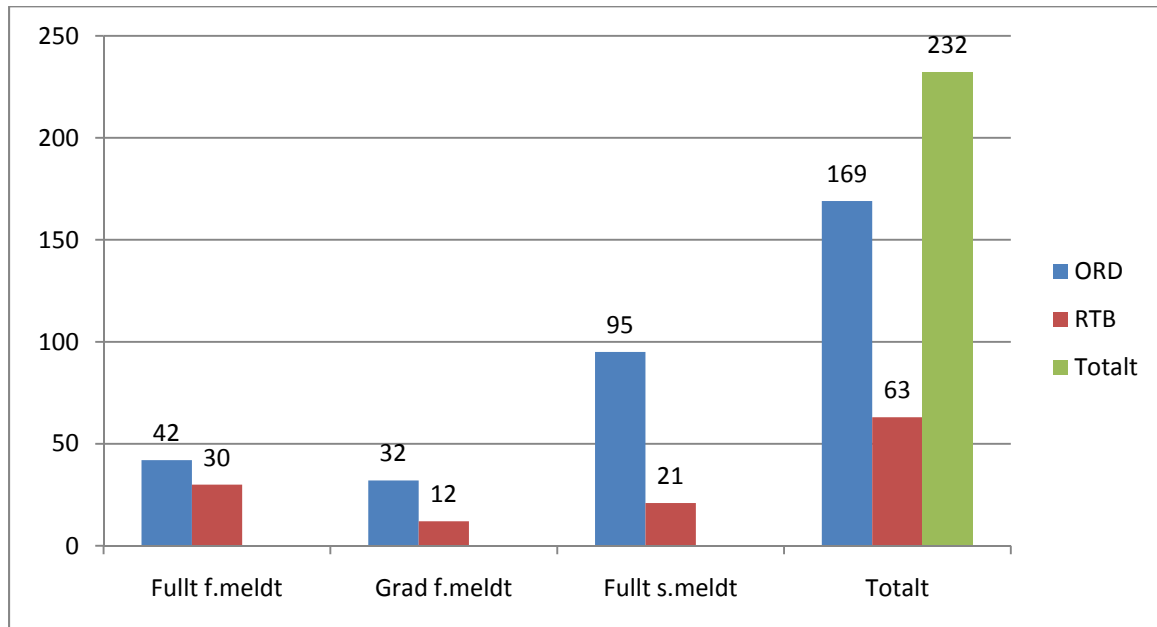


Kommentar:

Yrkesgruppen annet består av yrkesgrupper som vi tradisjonelt ikke har tatt inn på HI. Eksempler er varehandel, div lagerarbeidere, postfunksjonærer, kjøttskjærere m.m. De yrkesgruppene som ligger under annet tilhører også lavutdanningsgruppen og har stort innslag av fysisk krevende arbeidsoppgaver.

2.0. BEHANDLINGSRESULTATER I 2009.

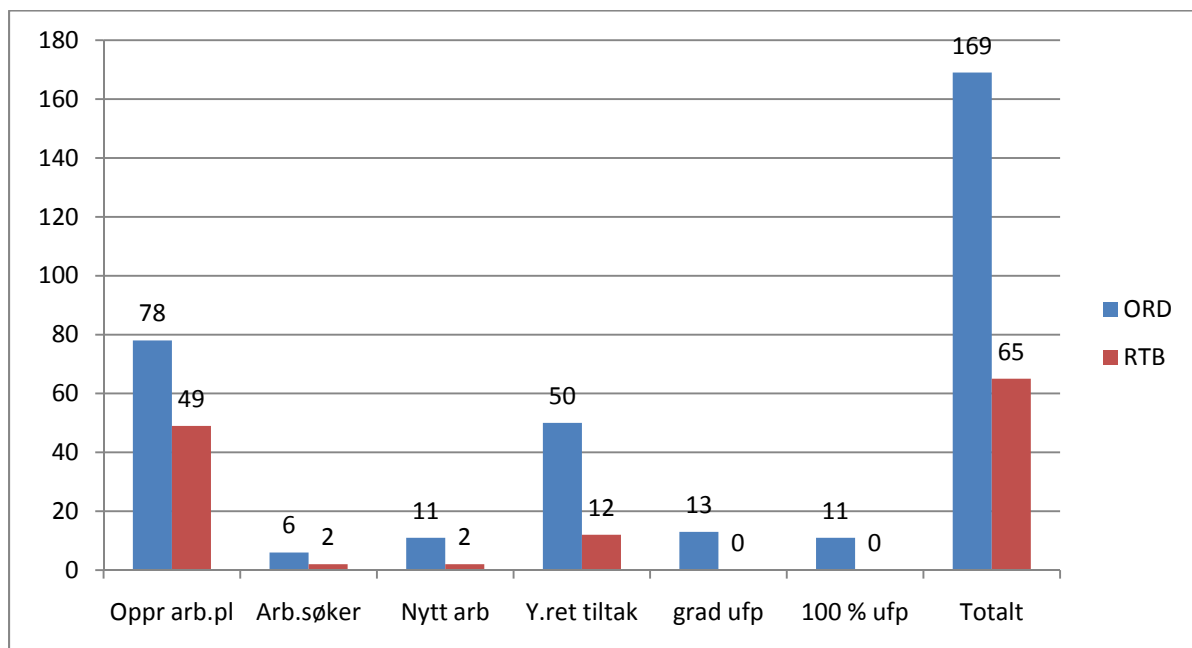
2.1. Frisk-/sykmeldingsstatus ved utreise



Kommentar:

Det er flere fra RTB som blir fullt friskmeldt ved utskrivelse enn ORD (Se kommentar, 2.2). Mulig årsakssammenheng er at disse også har kortere sykefravær før innleggelse, og i langt større grad har et arbeidsforhold å gå tilbake til, sammenlignet med ORD.

2.2. Avklaringer tilbake til arbeidslivet.



Kommentar:**RTB:**

46,2 % blir helt friskmeldt etter opphold,
+ 18,5 % blir gradert friskmeldt.

15,4 % anbefales yrkesrettede tiltak før de returnerer til arbeidslivet

Totalt anbefales 80,1 % å returnere til arbeidslivet på raskere tilbake tilbudet på HI

ORD:

24,9 % blir helt friskmeldt
+ 19,0 % blir gradert friskmeldt
+ 29,6 % anbefales yrkesrettede tiltak før de returnerer til arbeidslivet
7,7 % anbefales gradert UFP i kombinasjon med redusert stilling.

Totalt anbefales 80,2 % å returnere til arbeidslivet av pasientene på det ordinære tilbudet på HI

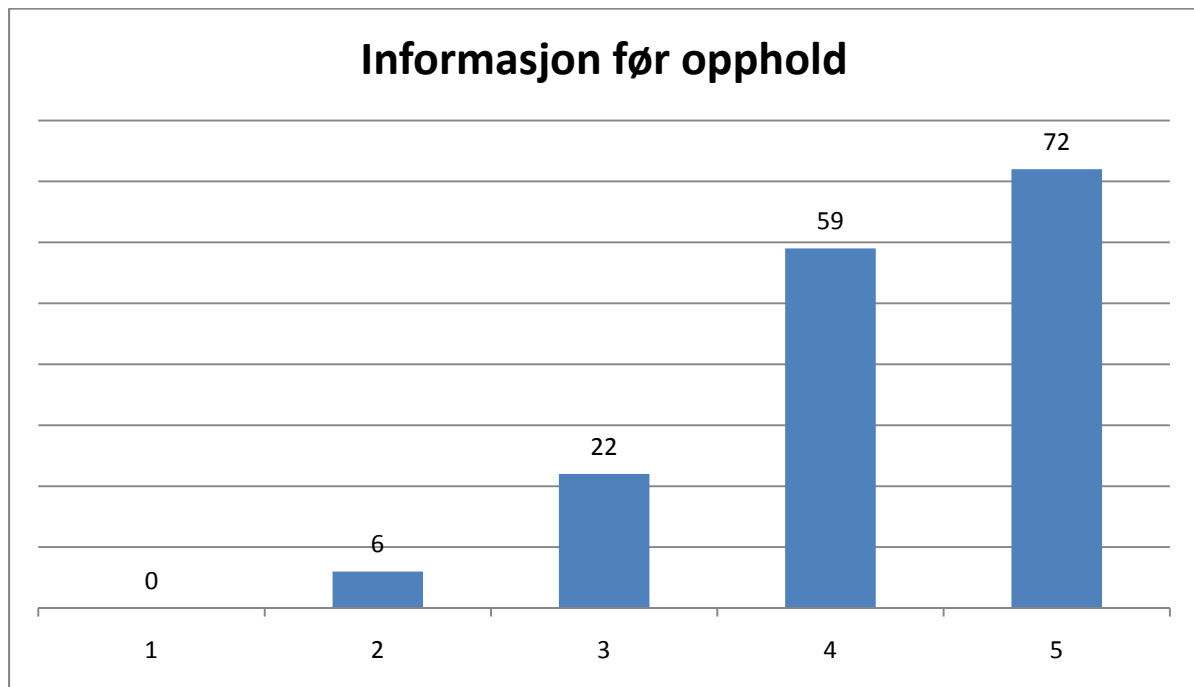
Veien tilbake til arbeidslivet er litt forskjellig for disse to gruppene ved at de som kommer til HI via ORD bruker lenger tid på prosessen enn de som kommer via RTB. Det er nærliggende å begrunne dette resultatet med sykmeldingslengden før innleggelsen, sidne alle pasientene følger det samme behandlingsopplegget.

3.0 Brukerundersøkelse v/ utreise.

Pasientene fyller ut denne ved avreise. Undersøkelsen er laget på HI.

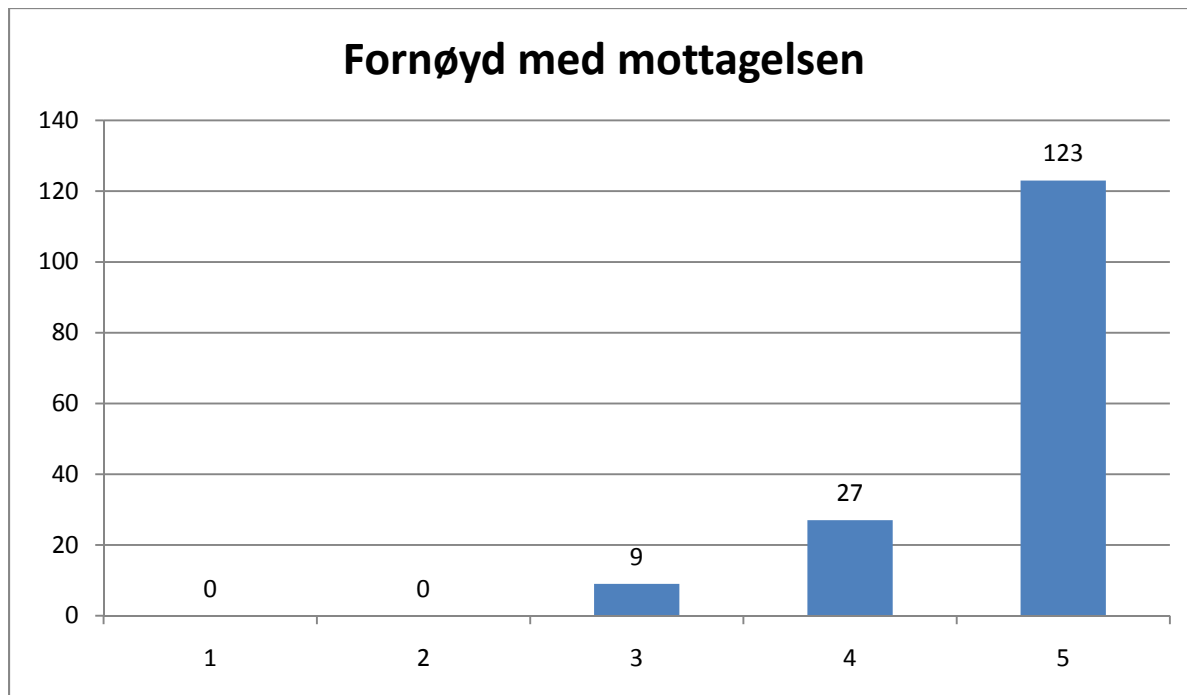
Skalering:

1: Svært dårlig, 2: dårlig, 3: Verken bra eller dårlig, 4: Bra, 5: Svært bra.

3.1:**Kommentar:**

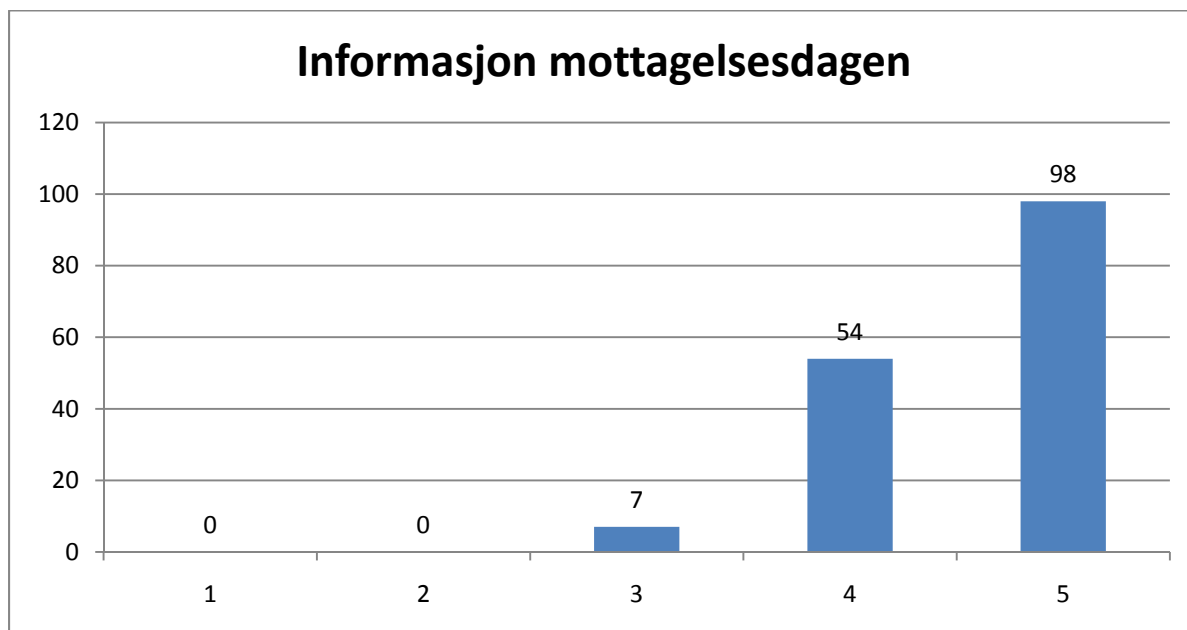
Om pasientene er fornøyd med informasjonen de mottar før innleggelsen, om den gir et riktig bilde av hva som venter dem når de kommer til HI.

3.2:

**Kommentar:**

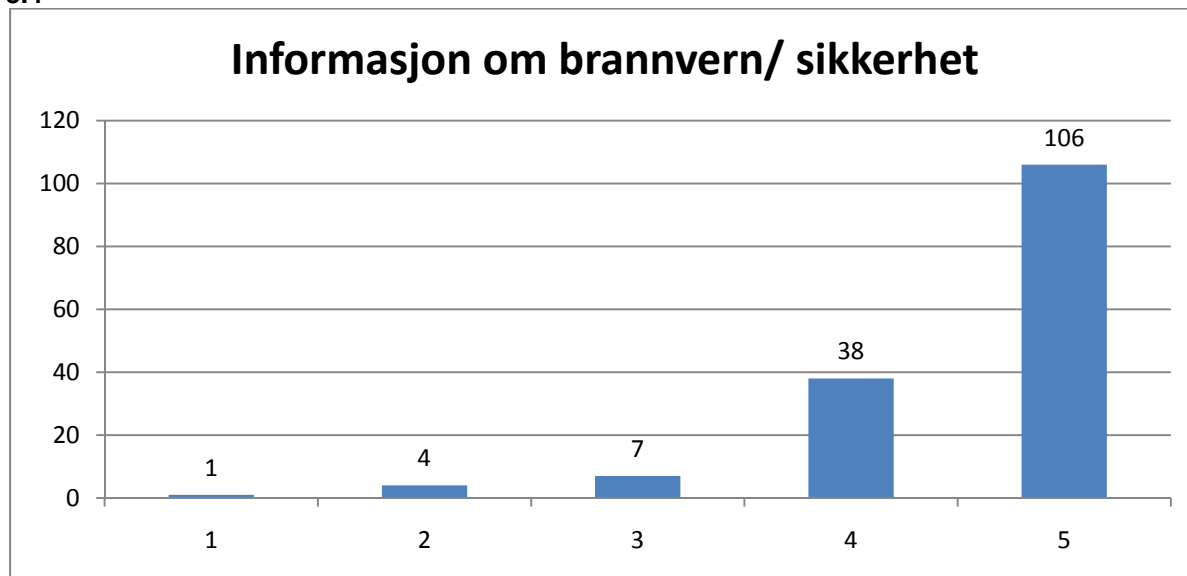
Hvordan de opplever vår måte å ta i mot nye pasienter på, hvordan vi ansatte opptrer m.m.

3.3:

**Kommentar:**

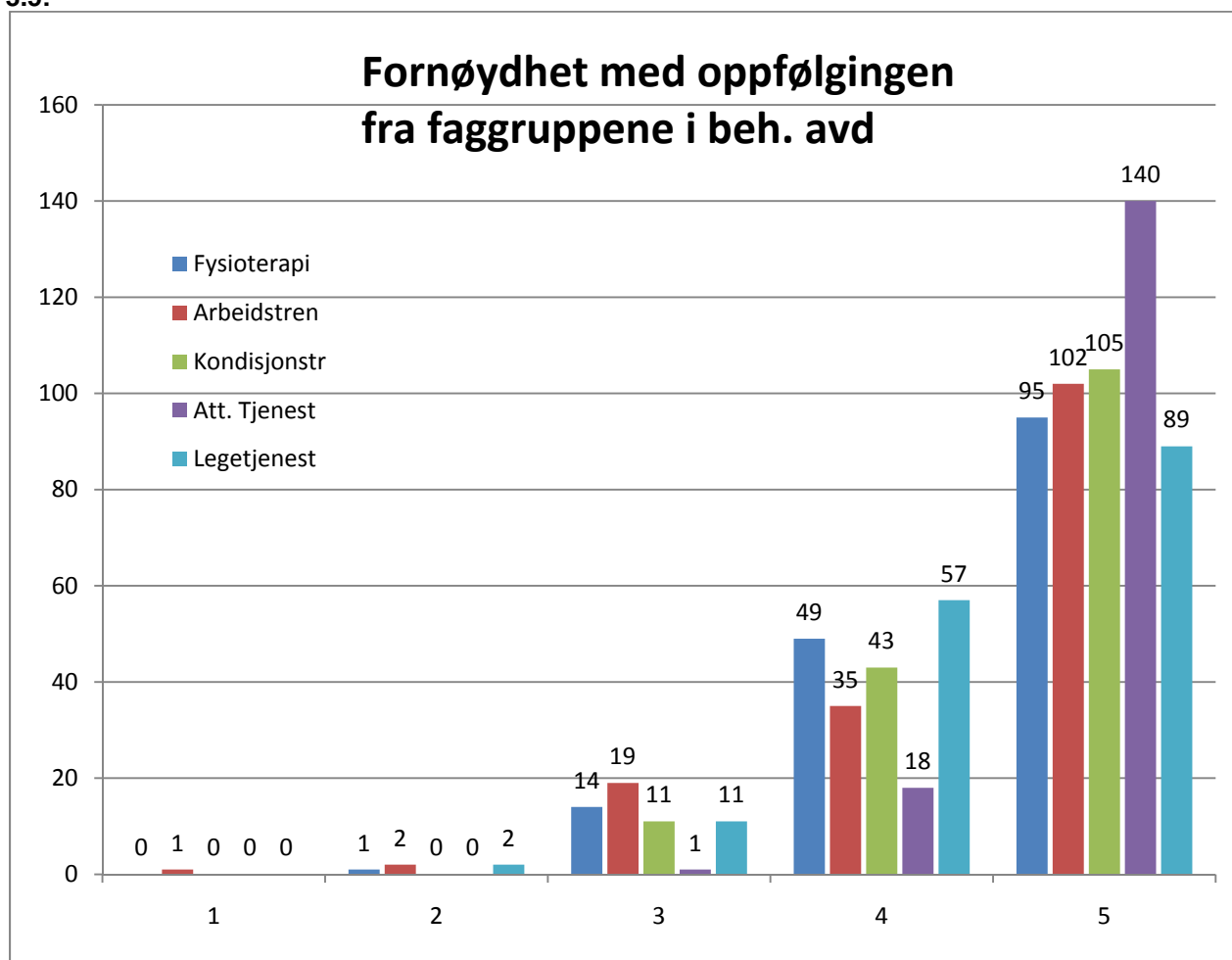
Informasjon om praktiske forhold, regelverk m.m. Om denne informasjonen er forståelig og om den stemmer med virkeligheten.

3.4

**Kommentar:**

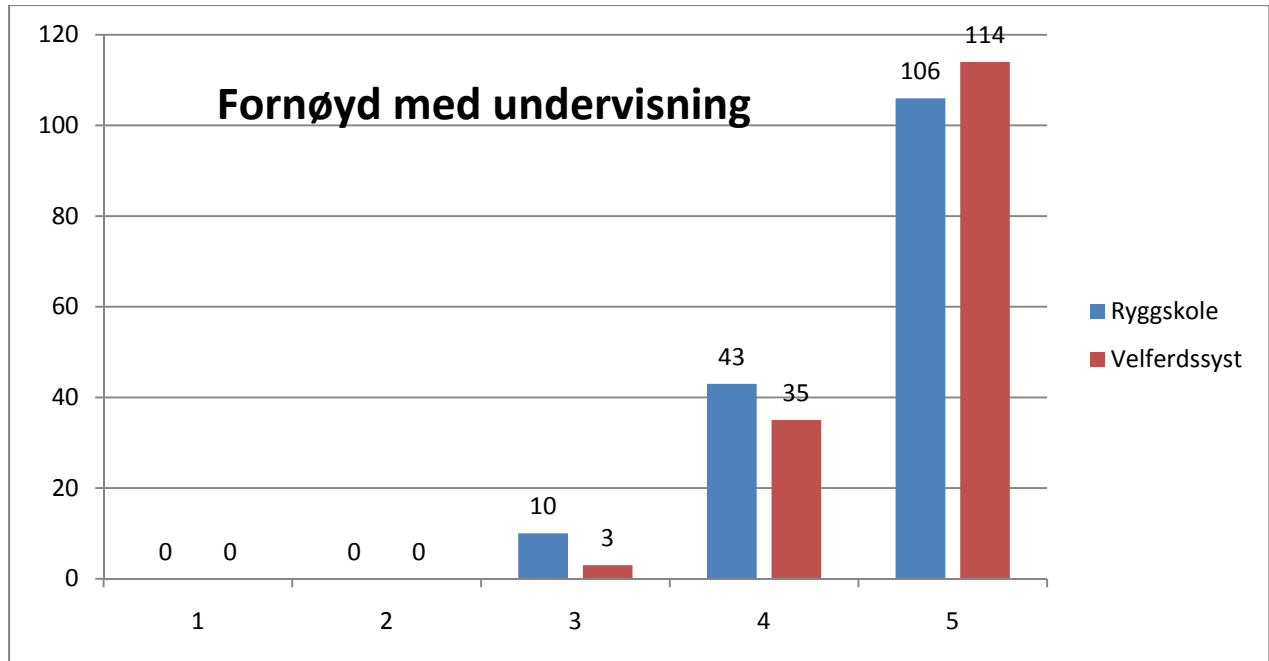
Informasjon om den forebyggende sikkerheten på HI.

3.5:

**Kommentar:**

Hvordan pasientene er fornøyd med de ulike faggruppenes oppfølging under oppholdet.
NB: Ergoterapeut mangler i oversikten!

3.6:

**Kommentar:**

Utbytte av undervisning i temaene atferingsfaglige emner, ryggskole/ kognitiv terapi

4.0. Arbeidslivsdeltagelse, pasienter skrevet ut i 2008

4.1: Innledning/ forklaring.

I 2009 tok Hernes Institutt skriftlig kontakt med i alt 195 personer som hadde et behandlingsopphold i 2008. De pasientene som vi ikke klarte å legge en handlingsplan er ikke tatt med i undersøkelsen.

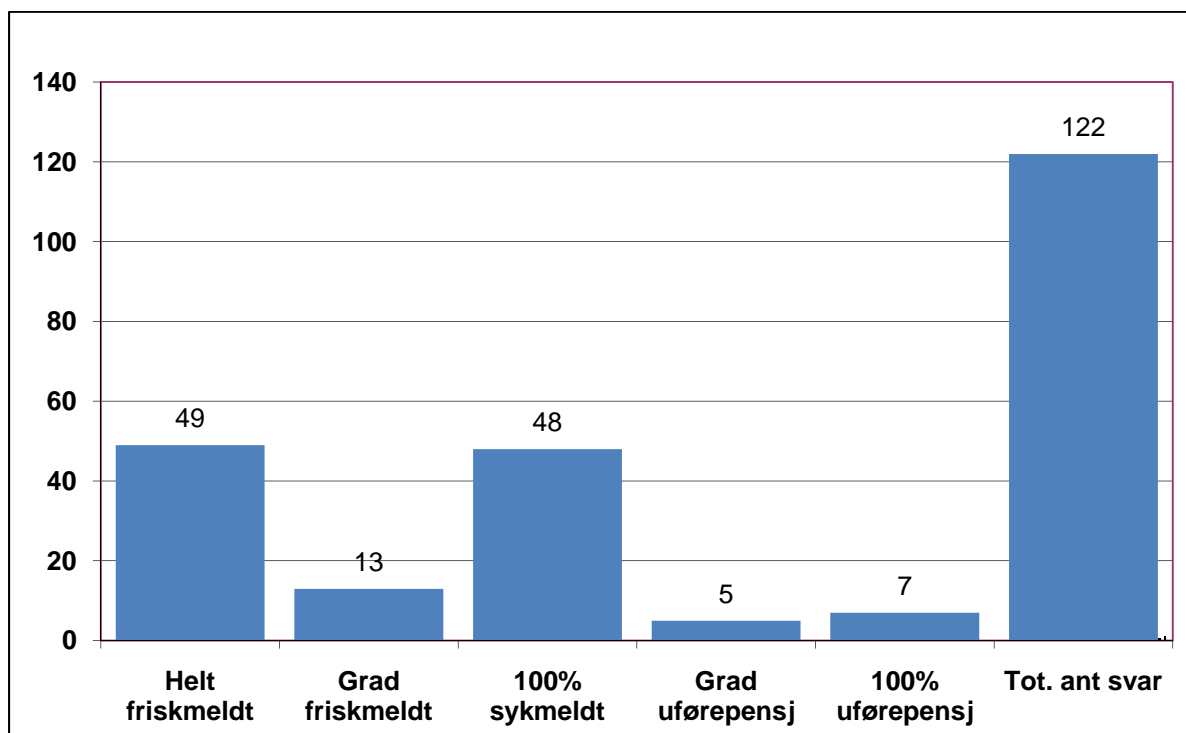
Målet med denne undersøkelsen er å se i hvor stor grad vi lykkes med å bidra til at våre pasienter kommer tilbake til arbeidslivet.

Alle data er basert på tilbakemeldinger fra pasientene selv. Vi har ingen kontrollgruppe å sammenligne resultatene av undersøkelsen mot, men vi har imidlertid god oversikt over hva prognosene sier mht langtidssykmedte med muskel - skjellett lidelser og arbeidslivsdeltagelse. I 2008 da disse pasientene var gjennomsnittssykmeldingslengde på 17 mndr.

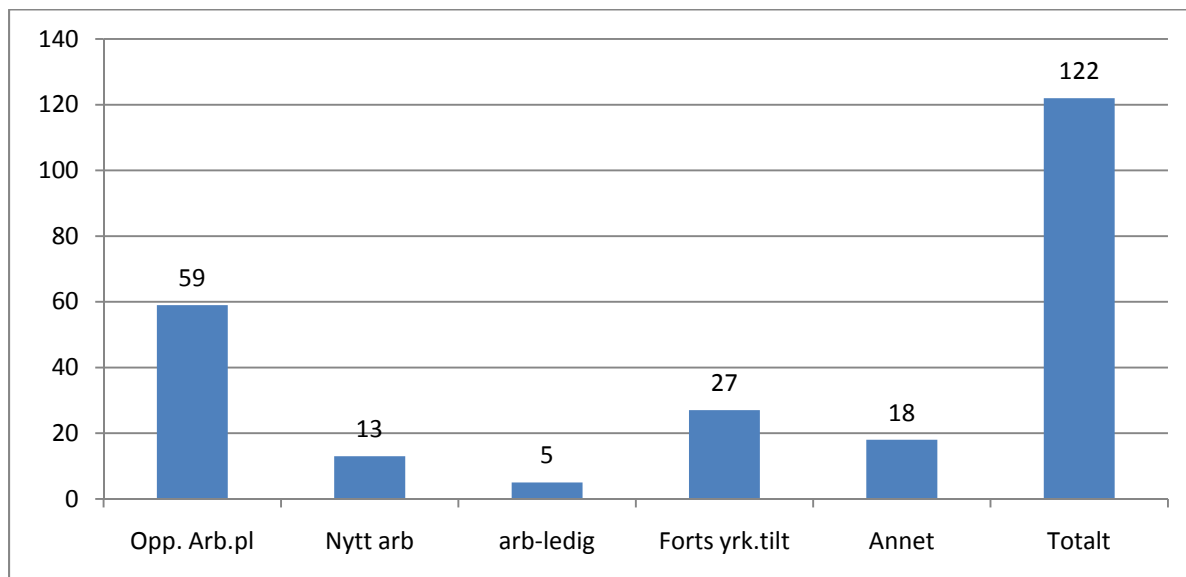
Evalueringen har foregått på følgende måte:

- De pasientene som vi ga en dokumentert forslag til avklaring vedrørende arbeidslivsdeltagelse i epikrisen etter oppholdet på Hernes Institutt i 2008 fikk et enkelt spørreskjema som skulle fylles ut og returneres til Hernes Institutt i en vedlagt frankert konvolutt. De kan også ringe tilbake til oss.
- Det ble sendt et påminningsbrev til de som ikke svarte, 2 måneder etter første skriftlige henvendelse.
- Evaluering er ikke vitenskapelig i noen som helst form, men den gir oss en pekepinn om i hvilken grad behandlingsoppholdet kan ha bidratt til at pasientene er i arbeidslivet eller ikke, på lang sikt.
- Vi har i år fått svar fra 124 "2008 pasienter", (2 ble makulert) hvilket gir en svarprosent på 63.6 %. Denne svarprosenten er nesten 12 % lavere enn året før, og er den laveste siden vi begynte med disse registreringene i 1998.

4.2 Frisk/ sykmeldingsstatus ett år etter utskrivelse.



4.3 Hvilken form for arbeidslivsdeltagelse er pasientene i, ett år etter utskrivelse?



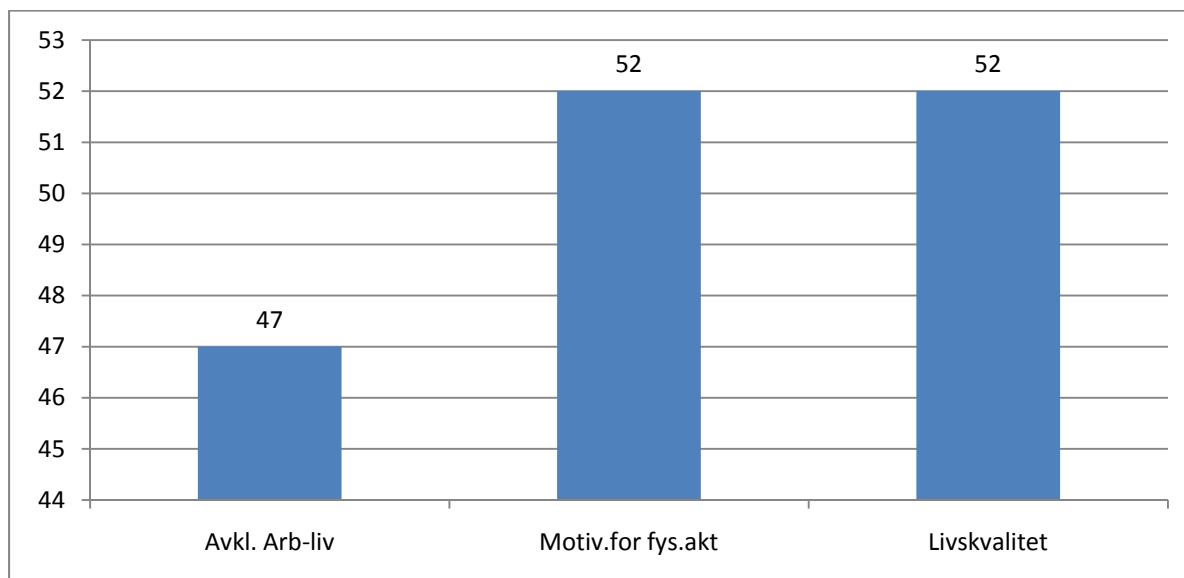
Kommentar (4.1 og4.2):

Étt år etter utskrivelse er:

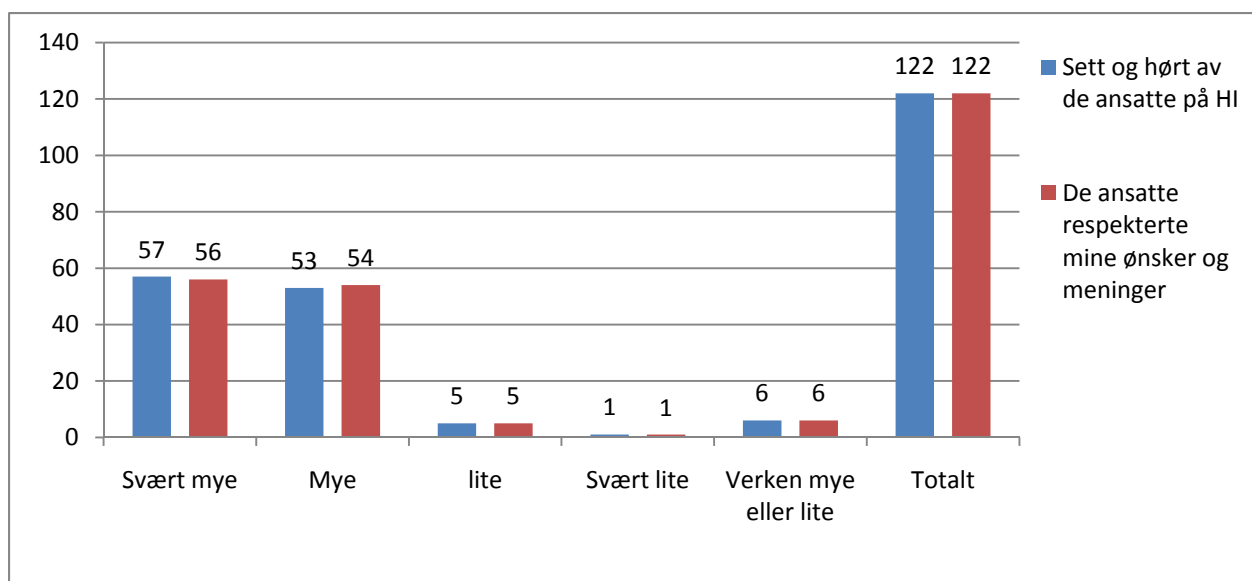
- 40.7 % helt friskmeldt
- + 10.7 % gradert friskmeldt.
- + 24.6 % fortsatt på yrkesrettede tiltak
- + 4.1 % deltidsarbeidende i kombinasjon med en gradert trygdsløsning.

= **80.1 % av alle pasientene i 2008 som svarte på undersøkelsen i arbeid, eller på vei tilbake ett år etter oppholdet hos oss.**

4.4. Hva pasientene mener om oppholdet har betydd for arbeidslivsavklaring, motivasjon for fysisk aktivitet og generell livskvalitet



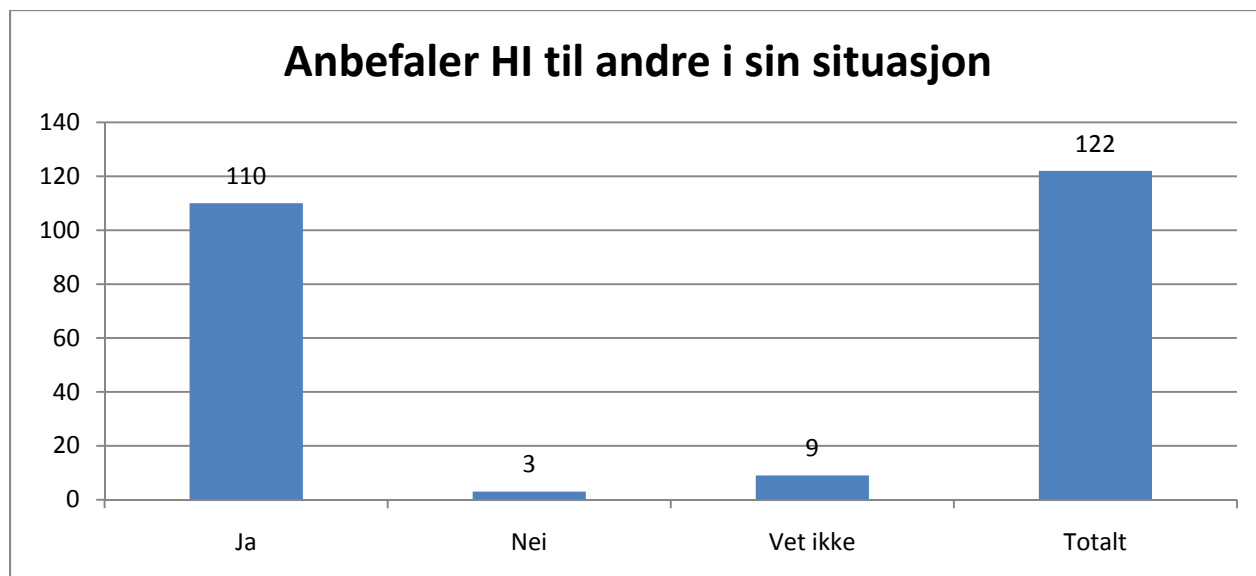
4.5 Fornøydhet med personalet på HI, vurdert étt år etter oppholdet.



Kommentar:

Dette blir pasientene også spurt om ved utreise, og vi ønsker å vite hvorvidt pasientenes fornøydhet med personalet på disse områdene endrer seg etter hvert som oppholdet på HI kommer på avstand. Sammenlignet med det pasientene svarte ved utreise i 2008 på disse spørsmålet er det små endringer.

4.6:

**Kommentar:**

90,2 % anbefaler et opphold på HI til andre som er i samme situasjon som de var ved innkøst på HI.

o0o