

Årsrapport 2023

Regional koordinerende enhet (RKE)
i Helse Sør-Øst

RKE skal innen sitt mandat bidra til gode og likeverdige rehabiliteringstjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.



REGIONAL KOORDINERENDE ENHET
FOR HABILITERING OG REHABILITERING

Sunnaas sykehus

Innhold

Innhold	2
OM regional koordinerende enhet	3
Leder OPPSUMMERER året	4
BRUKERrådet	6
Regional VURDERINGSENHET	8
Regionale prosesser og beslutninger	14
InformasjonsFORMIDLING	16
Nettverk.....	19
Referanser	21
Ansatte i RKE	22

*Veiviser til
habiliterings- og
rehabiliterings-
tilbud*

*Rettighetsvurdere
henvisninger til
rehabilitering
i spesialist-
helsetjenesten*

*Pådriver for
individuell plan,
koordinator og
koordinerende
enheter*

OM regional koordinerende enhet

Regional koordinerende enhet (RKE) ble etablert i 2006 på oppdrag fra tidligere Helse Øst RHF, nå Helse Sør-Øst RHF. Mandatet ble revidert høsten 2018.

Enhetens oppgaver er i dag å

- Vurdere alle henvisninger til rehabilitering fra primærhelsetjenesten til private rehabiliteringsinstitusjoner uten formell vurderingskompetanse, som har avtale med det regionale helseforetaket innenfor rehabiliteringsfeltet.
- Drifte den nasjonale «ReHabiliteringstelefonen 800 300 61» med helsefaglig personell, ha oversikt over og formidle informasjon om offentlige og private habiliterings- og rehabiliteringstilbud, samt veilede pasienter ved ønske om bytte av behandlingssted.
- Påse at de private rehabiliteringsinstitusjonene i helseregion sør-øst oppdaterer ventetider i Helsetjenestekatalogen (HTK) for visning under tjenesten «Velg behandlingssted» på nettsiden helsenorge.no.
- Drifte nettstedet www.sunnaas.no/rke med oversikt over tilgjengelige rehabiliterings- og habiliteringstjenester i regionen.
- Bidra til at funksjonen koordinerende enheter i sykehusområdene i helseregion sør-øst ivaretas og utvikles i tråd med lovgrunnlag og nasjonale forskrifter og føringer.
- Være pådriver for arbeidet med individuell plan (IP) og koordinatorfunksjonen i spesialisthelsetjenesten.

RKE består av både regional vurderingsenhet og regional koordinerende enhet. RKE rapporterer til, og samarbeider tett med Helse Sør-Øst RHF, ved spesialrådgiver Tove Hæreid Otterstad og spesialrådgiver Trude Hirgum Jahren.

Enheten ledes av Jon Ivar Sørland. Lars Nysether er medisinskfaglig seniorrådgiver. I 2023 var enheten bemannet med leder, seks rehabiliteringsrådgivere, en kommunikasjonsrådgiver i 50 % stilling, samt en overlege i 50 % stilling. I tillegg hadde RKE et team bestående av elleve legespesialister som har jobbet aktivt gjennom 2023 med vurdering av henvisninger. Vurderingslegene jobber til daglig ved fem forskjellige helseforetak i Helse Sør-Øst.

RKE er organisert i Avdeling for medisin og helsefag og rapporterer internt til fagdirektør ved Sunnaas sykehus HF. RKE er ett av to regionale ansvar som er lagt til sykehuset. Det andre regionale ansvaret ligger til regional kompetansetjeneste for rehabilitering (RKR).

RKE utøver sin virksomhet i henhold til blant annet følgende lover, forskrifter og veiledere:

- Lov om pasient- og brukerrettigheter (1)
- Lov om spesialisthelsetjenesten (2)
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (3)
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (4)
- Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemd (prioriteringsforskriften) (5)
- Prioriteringsveileder habilitering av barn - og unge i spesialisthelsetjenesten (6)
- Prioriteringsveileder fysikalsk medisin og rehabilitering (7)
- Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (8)
- Veileder om Koronavirus – beslutninger og anbefalinger (9)
- Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes arbeid med å sikre god henvisningspraksis fra fastlegene til spesialisthelsetjenesten (10)

Leder OPPSUMMERER året

I 2023 opplevde RKE gleden og spenningen ved å arbeide i et fagfelt i endring. Ved å tydeliggjøre ansvar og oppgavefordelingen mellom aktørene og nivåene ser vi at Helse Sør -Øst RHF setter en tydelig kurs mot målet om mer likeverdige tjenester.

Opgavene og ansvaret til RKE går på tvers av helseforetak, nivåene, og mellom avtaleparter. I denne årsrapporten vil vi redegjøre for aktiviteten gjennom året vi nå ser tilbake på.

Henvisningsstrømmen via RKE viser at flere pasienter sliter med å finne frem til tjenestene i primærhelsetjenesten, og henvisningspraksis fra sykehusene til de private rehabiliteringsinstitusjonene kan ofte bære preg av tilfeldigheter og liten kunnskap om rehabilitering. Det knirker i vekslingene ved manglende koordinering og samhandling. NAV og helsetjenesten jobber beklageligvis i flere tilfeller mot hverandre. Dette ser RKE ved de henvisninger enheten mottar hvor eneste begrunnelse fra henviser er at "sender denne henvisningen da NAV krever det". Den henviste pasienten er i mange tilfeller hverken mottakelig, motivert eller har behov for spesialisert rehabilitering. Det haster med implementering av den nasjonale strategien for fagfeltet arbeid og helse (11).

Fagplanen for fysikalsk medisin og rehabilitering (12) som ble vedtatt i slutten av oktober 2023 skal gi retning og være «kompass» for innretning og organisering av fagfeltet rehabilitering kommende år.

Med utgangspunkt i retningsbeskrivelsen til fagplanen ble det utarbeidet en behovsvurdering for rehabiliteringstjenester i spesialisthelsetjenesten i regionen (13). På tampen av året ble behovsvurderingen vedtatt, og innværende avtaler med de private rehabiliteringsinstitusjonene ble sagt opp medio desember 2023 (14). Nye avtaler skal være på plass i løpet av de neste to årene og vil tre i kraft 1. januar 2026.

I tillegg ble det i desember vedtatt et mandat for å gjennomføre piloter for henvisningsforløpet via RKE, for pasienter med langvarig muskel- og bløtdelssmerte og for pasienter henvist til rehabilitering med arbeid som mål.

I 2023 var det en svak nedgang (< 3 %) i antall henvisninger sammenlignet med det historisk høye antallet nye henvisninger vi mottok i 2022. Antall henvisninger per måned knyttet til senfølger etter covid-19 falt med om lag 30 %, og flere av de henviste pasientene har tidligere vært igjennom spesialisert rehabilitering for samme tilstand. Avslagsprosenten for denne tilstanden økte derfor betydelig i 2023. Det er imidlertid fremdeles behov for mer kunnskap om både senfølgene og hvilke rehabiliteringstilbud som gir best effekt for pasienter som har gjennomgått covid-19 sykdom.

I november 2023 ble covid-19-forskriften opphevet og viruset regnes ikke lenger som en allmennfarlig smittsom sykdom (15). RKE vil fra og med 01.01.24 ikke lenger føre statistikk for pasienter henvist med senfølger etter covid-19. Pasientene vil bli vurdert på lik linje med andre pasienter henvist med tap av funksjonsnivå etter virusinfeksjoner.

RKE er et av to regionale ansvar som er tildelt Sunnaas sykehus HF av Helse Sør-Øst RHF. I 2023 fikk enheten anledning til å fortsette det gode samarbeidet med regional kompetansetjeneste for rehabilitering (RKR).

Jeg vil benytte anledningen til å takke alle våre samarbeidspartnere, vår oppdragsgiver Helse Sør-Øst RHF og brukerrådet for et godt og nært samarbeid. I fellesskap har vi et stort ansvar for at personer med behov for spesialisert rehabilitering gis mulighet for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.



Jon Ivar Sørland, enhetsleder



BRUKERrådet

Brukerrådet til regional koordinerende enhet (RKE) skal bidra til god samhandling, fremme pasienter og pårørende sine interesser, og bidra til forbedring av tjenestene.

Brukerrådet er sammensatt av tre brukerrepresentanter fra brukerutvalget til Helse Sør-Øst RHF og to brukerrepresentanter fra brukerutvalget til Sunnaas sykehus HF. I tillegg deltar to representanter fra Helse Sør-Øst RHF og tre ansatte ved RKE. Det avholdes tre møter i året med faste temaer, i tillegg til innmeldte saker fra representantene.

Faste temaer som drøftes i møtene er blant annet:

- Nettsiden til RKE og status for ReHabiliteringstelefonen.
- Informasjon om RKE-henvisninger relatert til blant annet ventetider, målgrupper, saksbehandlingstid, avslagsprosent og klager til Statsforvalteren.
- Informasjon fra Helse Sør-Øst RHF.
- Nyheter og aktuelt innen rehabilitering.

På det første møtet var det, i tillegg til de faste sakene, et innlegg av mastergradsstudentene Silje Aukrust og Ingelin Vilde Moe. De presenterte foreløpige resultater på oppgavene sine. De har gjennomført en undersøkelse av det kommunale rehabiliteringstilbudet og mestringsstrategier hos pasienter med langvarige muskel- og skjelettsmerter og/eller utmattelse. Her ønsket de å kartlegge hvordan det gikk med pasienter med langvarige muskel- og bløtdelssmerter og/eller utmattelsestilstander som fikk avslag på rehabilitering via RKE. De så blant annet på om pasientene fikk tilbud i kommunen eller ikke, hva slags tilbud de eventuelt fikk, og hvor lang tid det tok før pasientene fikk et rehabiliteringstilbud.

Også i 2023 var det stor innsøking via RKE til rehabiliteringsopphold i spesialisthelsetjenesten etter covid-19 sykdom. Dette til tross for at mange kommuner har bygd opp egne tilbud. Sentrale føringer signaliserer nå at tilbud til personer med senfølger etter mild til moderat covid-19 hovedsakelig bør gis i primærhelsetjenesten.

Andre saker som har hatt mye fokus på alle møtene i 2023 har vært Helse Sør-Øst RHF sitt arbeid med fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering, og etter hvert også behovsvurderingen innen fysikalsk medisin og rehabilitering i Helse Sør-Øst. Behovsvurderingen beskriver behovet for tjenester innen fysikalsk medisin og rehabilitering, hva som tilbys av helseforetakene/sykehusene, og hva som bør kjøpes av private leverandører.

I det siste møtet i 2023 ble arbeidet med oppstart av en pilot for nytt henvisningsforløp til private rehabiliteringsinstitusjoner fra primærhelsetjenesten presentert. Piloten skal se på henvisningsforløpet for pasienter med langvarig muskel- og bløtdelssmerter og henvisninger til rehabilitering med arbeid som mål.

Medlemmer i brukerrådet i 2023

Knut Magne Ellingsen, brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF

Kari Melby, brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF

Odvar Jacobsen, brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF

Marianne Graham Hjelman, brukerutvalget Sunnaas sykehus HF

Roger Amundsen, brukerutvalget Sunnaas sykehus HF

Tove H. Otterstad, Helse Sør-Øst RHF

Trude Hirgum Jahren, Helse Sør-Øst RHF

Jon Ivar Sørland, regional koordinerende enhet, Sunnaas sykehus HF

Lars Nysether, regional koordinerende enhet, Sunnaas sykehus HF

Else Hoft, regional koordinerende enhet, Sunnaas sykehus HF

**Brukerrådet til regional koordinerende enhet (RKE)
skal bidra til god samhandling, fremme pasienter og
pårørende sine interesser, og bidra til forbedring av
tjenestene.**



Regional VURDERINGSENHET

Rettighetsvurdering av henvisninger til private rehabiliteringsinstitusjoner

RKE vurderer henvisninger fra primærhelsetjenesten til 28 private rehabiliteringsinstitusjoner i Helse Sør-Øst som ikke innehar formell vurderingskompetanse. Rehabiliteringstilbudene RKE vurderer for er inndelt i 15 fagområder/delytelser, og en pasient innvilges rett til helsehjelp knyttet til en av disse. Det settes frist for hvor lenge det er medisinsk forsvarlig å vente på den helsehjelpen pasienten har fått innvilget rett til.

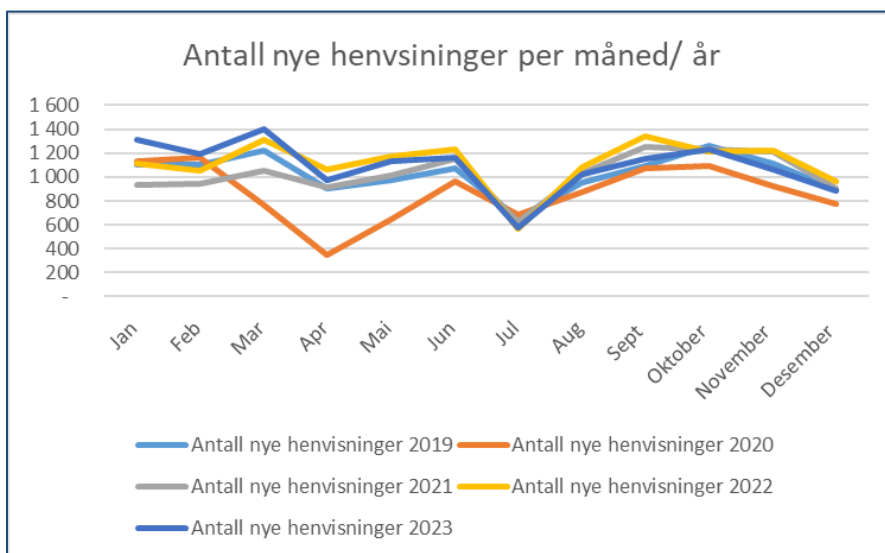
I svært mange tilfeller har ikke henviser beskrevet hvilken fagområde/delytelse pasienten henvises til. I slike tilfeller er det vurderende lege i RKE som vurderer egnet rehabiliteringstilbud ut fra de oppgitte medisinske opplysningene i henvisningene. RKE anbefaler behandlingssted ut fra ventetid og reisevei. Pasientene har imidlertid rett til å velge mellom ulike behandlingssteder som tilbyr det rehabiliteringstilbudet pasienten har fått rett til.

Henvisningsveier til de private rehabiliteringsinstitusjonene

Helseforetakene/sykehusene i Helse Sør-Øst kan etter en poliklinisk vurdering eller en akutt innleggelse henvise pasientene direkte til private rehabiliteringsinstitusjonene uten ytterligere forsvarlighetsvurdering. I 2023 ble 58 % av alle henviste med rett til rehabilitering ved en privat rehabiliteringsinstitusjon henvist direkte fra sykehusene, om lag 2000 flere pasienter enn i 2022. Øvrige 42 % av alle tildelte rettigheter ble i 2023 tildelt av RKE, i underkant av 1000 færre pasientrettigheter enn i 2022.

Stabilitet i antall henvisninger

Etter en nedgang på 15 % fra 2019 til 2020 i antall nye henvisninger, økte antallet med 18 % fra 2020 til 2021. Veksten i antall nye henvisninger fortsatte i 2022, med ca. 10 % fra 2021. Fra 2022 til 2023 falt antall nye henvisninger med 2,9 %.



Figur 1: Antall nye henvisninger pr. mnd. i 2019, 2020, 2021, 2022 og 2023.

Statistikk fra rettighetsvurderinger i 2023

RKE vurderte 13 414 nye henvisninger i 2023. Det er 341 færre henvisninger enn i 2022. I 2023 var 297 av henvisningene for personer bosatt utenfor Helse Sør-Øst. Rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten ble innvilget i 64 % av alle henvisningene. Majoriteten av avslagene ble begrunnet med at pasientene best ville kunne bli ivaretatt av primærhelsetjenesten.

Rettighetsvurderinger i 2023

- 13 414 nye henvisninger for alle ytelser (13 752 i 2022)
- 14 819 vurderinger (15 105 i 2022)
- 297 nye henvisninger fra andre helseregioner
- 5294 avslag etter første vurdering
- 39,5 % avslag etter første vurdering
- 976 anmodninger om ny vurdering (443 fikk innvilget rett)
- 295 klager på rettighetsvurderingene (200 fikk rett)
- 8611 innvilget rett (ca. 100 overført fra 2022) (9 444 i 2022)
- 36 % avslag etter behandling av anmodninger om ny vurdering og klagesaker (32 % i 2022) *

*Oppfølging av anmodninger og klagesaker er tid – og ressurskrevende. I 68 % av klagesakene, og i 45 % av anmodningssakene resulterer de nye opplysningene i at pasientene får innvilget rett til helsehjelp. Kravet til saksbehandling, og saksbehandlingstid følger av forvaltningsloven.

Fordeling mellom de ulike fagområdene/ delytelsene

RKE erfarer geografiske variasjoner i henvisningspraksis for hvilke fagområde/delytelse det henvises til. Statistikken viser at det henvises til nærliggende tilbud. Således kan tilbud skape etterspørsel.

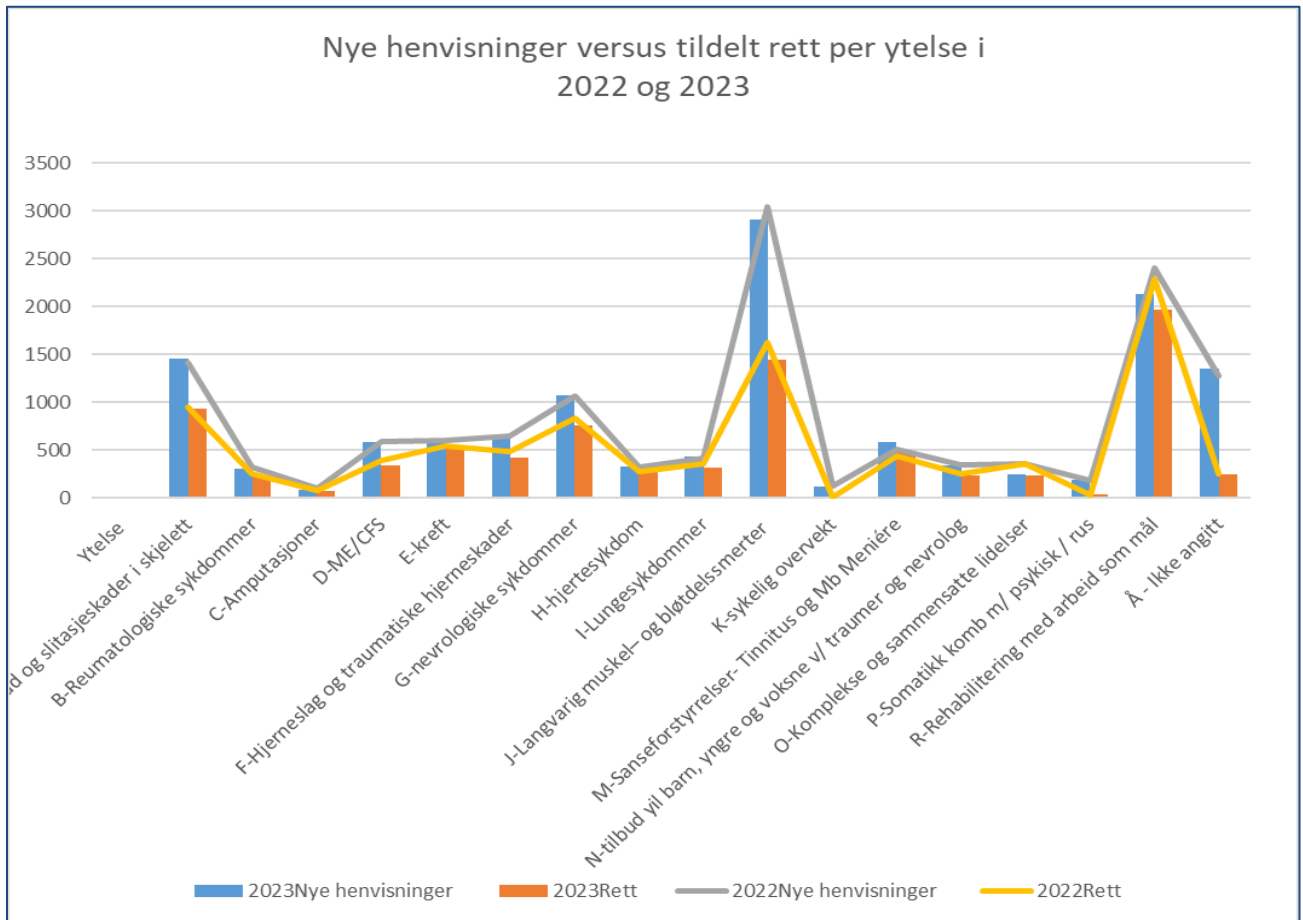
RKE deltok i arbeidet da Helse Sør-Øst RHF våren 2023 svarte på et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om metodebruk innen rehabilitering. Rapporten konkluderer med at det er indikasjoner på et overforbruk av rehabilitering i senfase (et tilbud kommunene bør ha et hovedansvar for). Samtidig er det indikasjoner på et underforbruk av rehabilitering i tidlig fase i helseforetakene. Det kan tyde på at det også er et underforbruk knyttet til poliklinikk i helseforetakene, samt ambulante og digitale rehabiliteringstjenester.

Standardisert rate antall liggedøgn i senfaser rehabilitering i 2022 per opptaksområde fordelt delytelse utført hos private

Opptaksområde	Arbeidsrettet rehabilitering	Nevrologiske og nevrologiske sykdommer	Brudd og slitasjeskader i skjelett	Kronisk muskel- og bløtdelsmerter	Sykkelig overvekt	Lungesykdommer	Kreft	Tilbud til barn, ungdom og unge voksne med vekt på tilpasset fysisk aktivitet, familie og utdanning	CFS/ ME (diagnostisert)	Hjerneslag og traumatisk hjernesker
Akershus universitetssykehus OO	1 201	1 444	1 072	1 231	602	717	531	454	318	457
Diakonhjemmet Sykehus OO	309	1 499	1 602	268	160	297	343	252	140	525
Lovisenberg Diakonale Sykehus OO	609	1 524	1 362	484	509	1 176	420	334	148	452
Oslo universitetssykehus OO	425	1 734	1 151	451	508	652	405	376	158	343
Sykehuset i Vestfold OO	1 402	902	492	389	639	553	291	517	310	265
Sykehuset Innlandet OO	4 502	1 818	785	1 413	1 574	441	818	335	476	369
Sykehuset Telemark OO	4 230	952	391	549	157	515	220	385	579	204
Sykehuset Østfold OO	1 080	1 431	1 025	1 673	1 981	717	577	492	614	489
Sørlandet Sykehus OO	1 221	1 001	773	1 013	1 018	292	360	138	609	178
Vestre Viken OO	1 007	1 297	960	758	568	563	254	516	314	377
Gjennomsnittlig standardisert rate	1 599	1 360	961	823	772	592	422	380	367	366
cv	0,89	0,22	0,37	0,56	0,73	0,41	0,40	0,31	0,49	0,31

Tabell 1: Standardisert rate (alder og kjønn) for antall liggedøgn hos private i fase 5 pr. opptaksområde for de ytelsene med størst volum i 2022 (13).

Som tabellen for henvisninger direkte fra sykehus og via RKE over viser, er det store variasjoner i forbruk mellom opptaksområdene og særlig innenfor fagområde/delytelse R rehabilitering med arbeid som mål.



Figur 2: Antall henvisninger fordelt etter målgruppe/delytelse ved rettighetsvurdering i 2022 og 2023.

Covid-19 er ikke lenger ansett som en smittsom sykdom

20.11.23 ble covid-19-forskriften opphevet og viruset regnes ikke lenger som en allmennfarlig smittsom sykdom (15). RKE vil fra og med 01.01.24 ikke lengre føre statistikk for pasienter henvist med senfølger etter covid-19, men pasientene vil bli vurdert på lik linje med andre pasienter henvist med redusert funksjonsnivå etter virusinfeksjoner.

Reduksjon i antall henvisninger for pasienter med senfølger etter covid-19

Antall henvisninger per måned knyttet til senfølger etter covid-19 falt med om lag 30 % fra 2022 til 2023. I motsetning til i starten av pandemien er pasientenes reduserte funksjonsnivå i stadig mindre grad knyttet til organspesifikke problemstillinger.

Henvisningsårsaken var fra og med 2022 i økende grad knyttet til generell utmattelse og begrensninger i funksjonsevne som medfører utfordringer med å fungere i jobb, utdanning og familie. Dette er begrensninger i funksjonsevne som man kjenner til fra senfølger etter andre tilstander, som ved langvarige smertetilstander, post commotio, CFS/ME og i enkelte tilfeller ved generaliserte ryggmerter.

Det er fremdeles behov for mer kunnskap om både senfølgene og hvilke rehabiliteringstilbud som gir mest effekt til pasienter med gjennomgått covid-19 sykdom.

Gjentatte opphold - økt avslagsprosent innen senfølger etter covid-19 sykdom

RKE erfarer at pasientene henvises med utfordringer som burde kunne ivaretas på et lavere effektivt omsorgsnivå. Flere av pasientene som ble henvist i 2023 med senfølger har tidligere vært til rehabiliteringsopphold for samme tilstand uten endringer i symptom bildet. Enkelte ser imidlertid ut til å bli hardt rammet ved en ny sykdomsrunde, men hvorvidt de vil ha effekt av enda et rehabiliteringsopphold er usikkert.

I 2022 var avslagsprosenten 29,5 % for denne pasientgruppen. Som følge av at spesialisert rehabilitering for mange hverken synes å ha nødvendig effekt eller stå i et rimelig forhold til innsats og ressursbruken økte avslagsprosenten i 2023 til om lag 54 %.

Økt andel kvinner og variasjon i gjennomsnittsalder blant henviste med senfølger etter covid-19

Det har vært en økning i andel kvinner med senfølger etter covid-19 sykdom fra ca. 60 % i begynnelsen av 2021, til ca. 66 % i 2022 og 68 % i 2023. Gjennomsnittsalderen har variert de siste tre årene. I 2021 utgjorde aldersgruppen 30-39 år 16,7 % av de henviste. I 2022 økte denne aldersgruppen til 22 %, mens i 2023 var denne gruppen på samme nivå som i 2021. I 2023 økte andelen i aldersgruppen 50-59 år med over 5 %.

År	Antall nye henvisninger	Antall med innvilget rett
2020	26	25
2021	555	457
2022	970	684
2023	638	291

Tabell 2: Antall henvisninger relatert til covid-19 pr. år via RKE i Helse Sør-Øst.

Nasjonalt samarbeid for likeverdige vurderinger

I 2011 ble det etablert et nasjonalt nettverk av regionale vurderingsenheter for utveksling av kunnskap og erfaringer knyttet til behandling og vurdering av henvisninger til rehabilitering. For læring og samkjøring av medisinske vurderinger og juridisk praksis diskuteres anonymiserte henvisninger til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Mål for nettverket er at samarbeidet skal bidra til mest mulig lik vurdering av henvisninger til rehabilitering uavhengig av pasientens bosted.

Nettverket har to møter per år, hvorav normalt ett er et fysisk møte. I 2023 møttes nettverket fysisk 21. og 22. september i Oslo. Under nettverksmøtet deltok også representanter fra oppdragsgivere fra de regionale helseforetakene i Helse Nord, Helse Midt-Norge og fra Helse Vest. I tillegg til diskusjoner med utgangspunkt i caser på individnivå, var det faglig innlegg ved forsker Tom Farmen Nerlie om senfølger etter covid-19, og om den nasjonale strategi for arbeid og helse ved Stein F. Bruland i Folkehelseavdelingen i Helsedirektoratet.

Legeteamet i RKE

RKE hadde et team bestående av elleve legespesialister som jobbet aktivt gjennom 2023 med vurdering av henvisninger. Disse vurderingslegene er rekruttert fra ulike helseforetak i Helse Sør-Øst. Det er av betydning for kvalitet og likeverdige vurderinger at staben av vurderingsleger har ulike spesialiteter, og til daglig arbeider ved ulike helseforetak.

RKE er i stadig behov for å rekruttere flere vurderingsleger, som følge av naturlige endringer i arbeidsmengde og anledning til å jobbe for RKE. I 2023 inngikk RKE avtale med både overlege med dobbel spesialitet i nevrologi og fysikalskmedisin og overlege/ØNH spesialist fra Vestre Viken HF.

Henvisningsrutiner og saksbehandling

RKE imøtekommer lovens krav om vurdering av henvisninger innen ti virkedager, men her ligger også krav til informasjon til pasientene om tid for oppmøte. Tid for oppmøte/innleggelse er det behandlingsstedene som selv meddeler pasientene. Det ble dermed svært kort tid for at behandlingstedene og RKE i fellesskap skulle kunne nå kravet om totalt ti virkedager.

Indikatorer	1. tertial	2. tertial	3. tertial
Andel nye henvisninger	4 686	4 202	4 864
Vurderingstid målt i virkedager	Gjennomsnitt 5,01 Median 5	Gjennomsnitt 6,26 Median 6	Gjennomsnitt 5,76 Median 5

Tabell 3: Henvisningsflyt i 2023.

Systemer for anmodning om fornyet vurdering og klager

I 2023 mottok RKE 976 anmodninger om å vurdere henvisningen på ny. Gjennom veiledede avslag har RKE med anmodningene mottatt nye, eller tidligere manglende pasientopplysninger. 443 pasienter fikk innvilget rett til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten med bakgrunn i disse anmodningene. RKE mottok 295 klagesaker i 2023, en økning på 22 % fra 2022. Også med klagene fulgte det i de aller fleste tilfellene med nye pasientopplysninger. Det resulterte i at 200 av pasientene fikk innvilget rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten som var 7 % færre enn i 2022.

Samarbeid med oppdragsgiver, de private rehabiliteringsinstitusjonene og helseforetakene

For at RKE skal kunne ivareta oppgavene som ligger til det å være en regional vurderingsenhet og regional koordinerende enhet, er vi helt avhengige av et tett samarbeid med oppdragsgiver og samarbeidspartnere.

RKE gjennomfører dialogmøter hvert andre år med alle de private rehabiliteringsinstitusjonene som RKE rettighetsvurderer henvisninger til. RKE samarbeider også med alle helseforetakene, både de offentlige og de private ideelle sykehusene, blant annet via det regionale nettverket av koordinerende enheter i spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst, og via dialogmøter hvor RKE reiser til aktuelle helseforetak.

Det gjennomføres tertialvise samarbeidsmøter mellom Helse Sør-Øst RHF og RKE. Målet med møtene er å diskutere ulike problemstillinger, og å komme frem til forbedringer som vil kunne bidra til gode og likeverdige rehabiliteringstjenester til alle pasienter som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.

RKE erfarer samarbeidet med både oppdragsgiver og samarbeidspartnere som svært konstruktivt.



Regionale prosesser og beslutninger

Fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering

I siste halvdel av 2023 ble det fattet flere beslutninger med betydning for innretningen av rehabiliteringsfeltet, både på kort og lengre sikt. Fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering ble vedtatt 26.10.23. Planen skal gi retning og være «kompass» for innretning og organisering av rehabiliteringsfeltet kommende år. Fagplanen er beskrevet med seks innsatsområder.

[Her kan du lese mer om innsatsområder, mål og evalueringskriterier i fagplanen.](#)

Med utgangspunkt i fagplanen ble det gjennomført en behovsvurdering for rehabiliteringsfeltet i Helse Sør-Øst. Denne ble vedtatt 7. desember 2023 (13). Behovsvurderingen peker på et underforbruk av rehabilitering i tidlig fase, og et overforbruk av rehabiliteringstjenester i senfase. Behovsvurderingen legger blant annet til grunn en økt satsning på tidlig rehabilitering, samt at arbeidsdimensjonen skal inngå i all rehabilitering.

Oppsigelse av nåværende avtaler med de private

Med bakgrunn i behovsvurderingen gikk Helse Sør-Øst RHF til oppsigelse av avtalene med alle de private rehabiliteringsinstitusjonene 11.12.23. Nåværende avtaler vil løpe frem til 31.12.25 (to års oppsigelse).

[Her kan du lese mer om forberedelser til ny anbudsrunde innen rehabilitering](#)

Pilotering av nytt henvisningsforløp fra kommunehelsetjenesten til private rehabiliteringsinstitusjoner

I direktørmøtet i Helse Sør-Øst RHF 8. juni 2023, ble det bestemt å gjennomføre en pilot for endret henvisningsforløp fra kommunehelsetjenesten til private rehabiliteringsinstitusjoner innen to fagområder/ytelser, langvarig muskel- og bløtdelssmerte (ytelse J) og rehabilitering med arbeid som mål (ytelse R). Det er utarbeidet et overordnet mandat som ble godkjent i regionalt fagdirektørmøte 13. desember 2023. Henvisningene skal fortsatt sendes regional koordinerende enhet (RKE) for rettighetsvurdering.

Dersom det ikke kommer klart frem av henvisningen om pasienten har behov for behandling/rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, skal RKE tildele rett til helsehjelp i form av utredning i pasientens lokale helseforetak. Det er dette som er nytt i henvisningsforløpet.

Avtalene som Helse Sør-Øst RHF har per i dag med de private rehabiliteringsinstitusjonene omhandler hovedsakelig rehabiliterings-/ behandlingstilbud. Det er svært begrenset kapasitet på kartleggings- /vurderingsplasser hos de private leverandørene. RKE kan tildele rett til helsehjelp i form av rehabilitering uten en forutgående poliklinisk utredning i spesialisthelsetjenesten. Dette er ikke i tråd med prioriteringsveileder for fysikalsk medisin og rehabilitering.

Prioriteringsveilederen (7) har lagt til grunn at pasienter som henvises til fysikalsk medisin og rehabilitering, trenger spesialisthelsetjenester i form av utredning av behandlings- og rehabiliteringsbehov. Henvisningen fra fastlege vil som oftest ikke være tilstrekkelig til å avgjøre rehabiliterings- og behandlingsforløpet.

Prosjektgruppen for piloten har høsten 2023 diskutert innretningen av piloten ut fra beskrivelsen og tidslinjen i utkastet til mandatet. Ved oppstart vår 2024 anbefaler arbeidsgruppen en pragmatisk og trinnvis implementering i henhold til egen kapasitet, herunder ressurser og allerede avtalt pasientinntak. Det er helseforetaket, og helsepersonellet som yter helsehjelpen i denne piloten, som er ansvarlige for at helsehjelpen er forsvarlig i henhold til Lov om spesialisthelsetjenesten §2-2 (2) og Lov om helsepersonell §4 (16).

Hensikt med piloten

Helse Sør-Øst RHF ønsker at piloten skal lede til

- bedre samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten
- en reduksjon av uønsket variasjon i form av et overforbruk av spesialisert rehabilitering i senfase
- et mer likeverdig og tilgjengelig tilbud innen fysikalsk medisin og rehabilitering for befolkningen i Helse Sør-Øst
- en kvalitetsforbedring av pasientforløpet hvor pasienter per i dag opplever sine liv “satt på vent” i påvente av helsehjelp langt frem i tid



InformasjonsFORMIDLING

En av hovedoppgavene til regional koordinerende enhet er å ha oversikt over, og formidle informasjon om offentlige og private rehabiliterings- og habiliteringstilbud og tjenester.

Nettsiden til RKE www.sunnaas.no/rke og ReHabiliteringstelefonen 800 300 61 er enhetens viktigste kommunikasjonskanaler, men enheten kommuniserer også via nyhetsbrev og via nettverk som vi både drifter og deltar i.

Nettsiden

Nettsiden til RKE skal være et naturlig sted for informasjon, både for pasienter og pårørende, fastleger og annet helsepersonell som søker etter tilgjengelige habiliterings- og rehabiliteringstilbud. Nettsiden gir også nyttig informasjon om ulike koordinerende tjenester, som blant annet individuell plan, koordinator og koordinerende enhet, samt nyhetssaker om aktuelle hendelser og temaer.

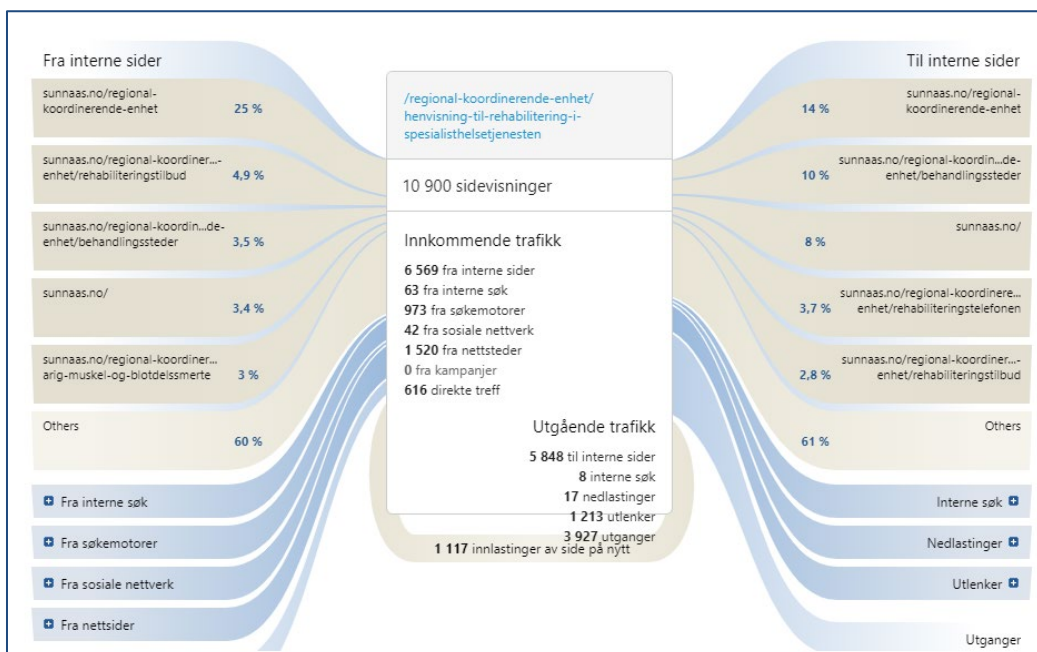
Høsten 2023 fikk nettsidene våre en ny visuell løsning i forbindelse med overføring til ny plattform for alle nettsidene til helseforetakene i landet. Arbeidet med å revitalisere innhold og oppsett ble påbegynt i forbindelse med dette, men vil fullføres første halvår 2024.

Besøk på nettsiden

Nettsidene til RKE hadde 64 891 sidevisninger i 2023. Sidene «Henvisning til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten» og «Rehabiliteringstilbud» var også i 2023 de mest besøkte sidene. Blant rehabiliteringstilbudene er det diagnosegruppene/fagområdene langvarige muskel- og bløtdelssmerte og CFS/ME som hadde flest sidevisninger med henholdsvis ca. 5000 og 3500 sidevisninger.

Besøksoversikt undersider

De fleste som besøker nettsiden “Henvisning til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten” kommer direkte fra forsiden til RKE.



Figur 3: Visuell beskrivelse av hvor de besøkende kommer fra til siden “Henvisning til rehabilitering”.

Nasjonal telefontjeneste

ReHabiliteringstelefonen 800 300 61 er en landsdekkende telefontjeneste, og drives av RKE i tett samarbeid med de øvrige regionale koordinerende enhetene i landet.

Antall samtaler

Rådgiverne i RKE hadde i 2023 en gjennomsnittlig samtaletid på 5 min og 25 sekunder, fordelt på totalt 7897 samtaler. Det tilsvarer 1579 samtaler per rådgiver.

Indikatorer	2022	2023
Totalt antall samtaler i Helse Sør-Øst *	8803	7897
Gjennomsnittlig samtaletid (innkommende)	5 min 17 sek	5 min 25 sek
Antall samtaler per år per rådgiver	1956	1579

* Omfatter besvarte innkommende samtaler, og besvarte og ubesvarte utgående samtaler.

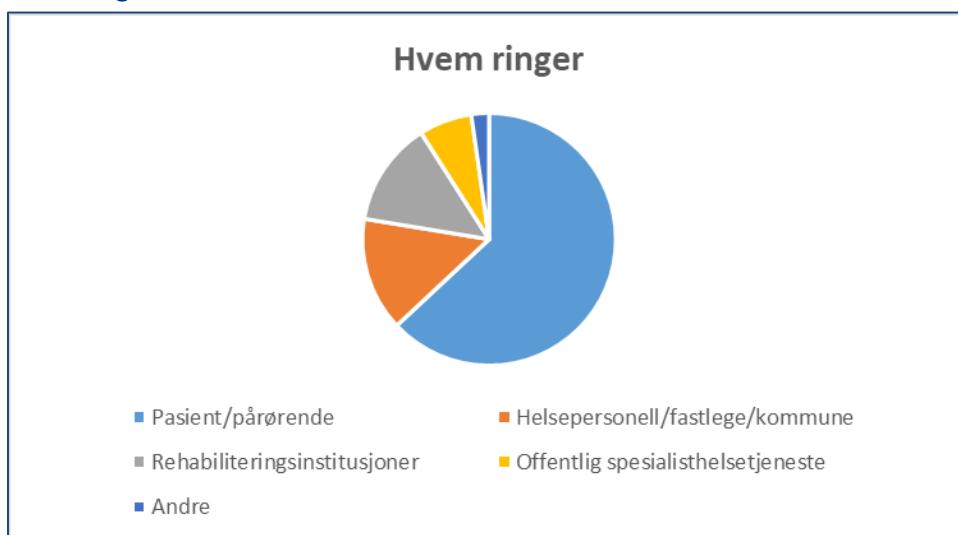
Tabell 4: Aktivitet ReHabiliteringstelefonen i Helse Sør-Øst i 2022 og 2023.

Hendelseslogg 2022/2023

I løpet av fire uker ved årsskiftet 2022/2023 ble innkomne samtaler loggført basert på to hovedkategorier; "hvem ringer" og "hva etterspørres". I tillegg ble det registrert om samtalen genererte etterarbeid (ja / nei) og hvor lang samtalen var (over/ under 5 minutter).

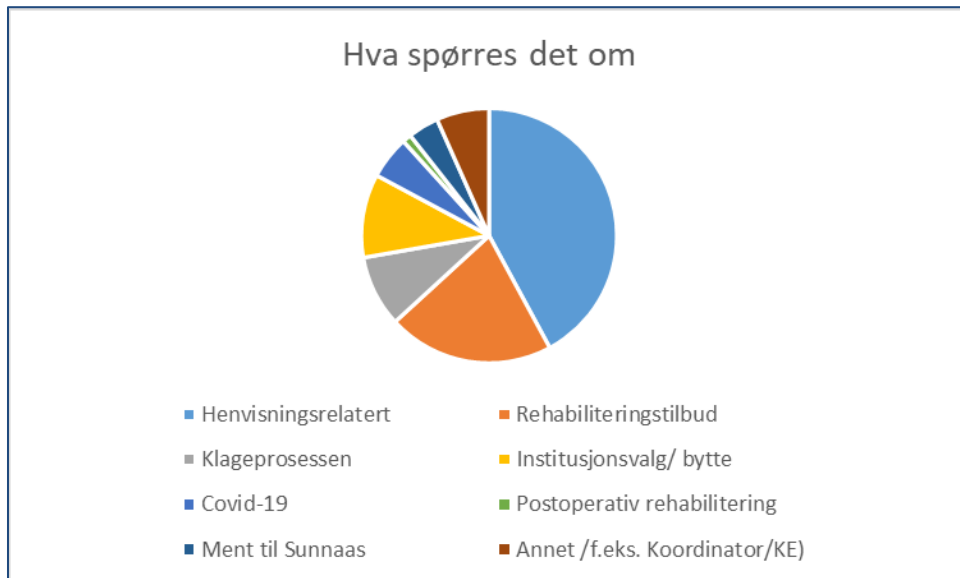
Totalt innkomne telefoner i perioden på fire uker var 548.

Hvem ringer



Figur 4: Grafisk fremstilling av hvem som ringte i perioden for loggføring.

Hva spørres det om



Figur 5: Grafisk fremstilling av hvem som ringte i perioden for loggføring.

Veiledningstid

Drøyt 30 % av samtalen varer i mer enn 5 minutter. Dette kan bety at en del av de samtalen som tar mer enn fem minutter tar mye mer enn fem minutter, siden den gjennomsnittlige samtalen er på 5 min. 25 sek.

Bemanning og kompetanse ReHabiliteringstelefonen

Bemanning av telefontjenesten har høy prioritet i RKE. For å imøtekomme pasientenes utfordringer og spørsmål på en faglig forsvarlig måte, er ReHabiliteringstelefonen bemannet med sykepleiere. Alle med flere års erfaring fra rehabiliteringsfeltet, og med kompetanse som er nødvendig for å kunne veilede pasientene til rette tilbud, på rette nivå.

Nyhetsbrev

Regional kompetansetjeneste for rehabilitering (RKR) er i likhet med RKE en regional funksjon organisert i Avdeling medisin og helsefag ved Sunnaas sykehus HF. RKE har fast spalte i nyhetsbrevene til RKR, som det i 2023 ble publisert fem utgaver av.



Nettverk

Regionalt nettverk av koordinerende enheter i spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst

Regional koordinerende enhet leder regionalt nettverk av koordinerende enheter i spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst. Nettverket består av representanter fra alle koordinerende enheter i helseforetakene, og ved de private ideelle sykehusene. I tillegg deltar representanter fra statsforvalterembetene og representanter fra Helse Sør-Øst RHF.

Formålet med nettverket er å utveksle erfaringer og samarbeide for å bidra til å fremme rehabilitering, med spesielt fokus på funksjonen koordinerende enhet og tjenestene individuell plan og koordinator. Det arrangeres to nettverksmøter i året. Som fast punkt på agendaen er informasjon fra Helse Sør-Øst RHF.

Møtene gjennomføres på rundgang mellom helseforetakene/sykehusene, og sykehuset som er vertskap presenterer aktuelle temaer fra sitt sykehus som en del av møtet.

Lovisenberg Diakonale Sykehus var vertskap for vårens nettverksmøte.

[Program for nettverksmøte 20. april 2023 \(pdf\)](#)

Nettverkets høstmøte var Akershus universitetssykehus HF vertskap for.

[Program for nettverksmøte 23. november 2023 \(pdf\)](#)

Nasjonalt nettverk av regionale koordinerende enheter for habilitering og rehabilitering (NRKE)

Formålet med nasjonalt nettverk av regionale koordinerende enheter for habilitering og rehabilitering (NRKE) er å utveksle erfaringer og samarbeide for å bidra til videreutvikling av koordinerende enheter i helseforetak. Nettverkets mål er å bidra til større grad av likhet i tjenester og funksjoner mellom helseregionene innen habilitering og rehabilitering, koordinerende enhet, individuell plan og koordinator. Nettverket består av representanter fra de fire regionale koordinerende enhetene i landet.

Nettverket samarbeider med de regionale helseforetakene, helseforetakene, statsforvalterne og Helsedirektoratet for gjensidig utveksling av informasjon og dialog omkring saker og tema som er relevante for de regionale koordinerende enhetenes ansvarsområder.

Arrangør- og møteledelsesansvar i nettverket går på rundgang mellom helseregionene. I 2023 var det regional koordinerende enhet (RKE) i Helse Sør-Øst som hadde dette ansvaret.

Nettverket har hatt seks digitale møter i 2023, og har bestått av Joanna Hauken og Cathrine Nøttingnes fra Helse Vest, Audhild Høyem og Tony A. Berntsen fra Helse Nord, Nancy Haugan fra Helse Midt-Norge og Jon Ivar Sørland og Ingerlise Lie Syvertsen fra Helse Sør-Øst.

Aktiviteter i nettverket

I nettverksmøtene har vi oppdatert hverandre om pågående regionale og nasjonale prosesser som hører innunder nettverkets ansvarsområder:

- Innlegg fra Senja kommune om erfaringer med strukturerte oppfølgingsteam.
- Flere av helseregionene har vært i prosess med behovsvurdering og anskaffelse av rehabiliteringstjenester fra de private avtalepartene.
- I Helse Sør-Øst er det utarbeidet en egen fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering som ble ferdigstilt i 2023.
- Helsedirektoratet har parallelt med endringene i symptombildet for pasienter med senfølger etter covid-19, søkt etter erfaringer for innspill til revidering av Nasjonal koronaveileder kap. 11. (Senfølger og rehabilitering etter covid-19). Flere av nettverkets deltakere har vært involvert i denne nasjonale prosessen.
- Deltakere fra nettverket i alle regioner har deltatt i intervjuer med Riksrevisjonen i forbindelse med deres arbeid med forvaltningsrevisjon av rehabiliteringsområdet.
- Det pågår flere prosjekter nasjonalt knyttet til den lovpålagte koordinatorordningen i spesialisthelsetjenesten.
- Helsedirektoratet har informert om oppdraget med å styrke informasjon om LMS tilbud, og nettverket har kommet med innspill til dette oppdraget.

Nasjonalt nettverk av regionale vurderingsenheter

I 2011 ble det etablert et nasjonalt nettverk av regionale vurderingsenheter for utveksling av kunnskap og erfaringer knyttet til behandling og vurdering av henvisninger til rehabilitering. For læring og samkjøring av medisinske vurderinger og juridisk praksis diskuteres anonymiserte henvisninger til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Mål for nettverket er at samarbeidet skal bidra til mest mulig lik vurdering av henvisninger til rehabilitering uavhengig av pasientens bosted.

Nettverket har to møter per år, hvorav normalt ett er et fysisk møte. I 2023 møttes nettverket fysisk 21. og 22. september i Oslo. Under nettverksmøtet deltok også representanter fra oppdragsgivere fra de regionale helseforetakene i Helse Nord, Helse Midt-Norge og fra Helse Vest. I tillegg til diskusjoner med utgangspunkt i caser på individnivå, var det faglig innlegg ved forsker Tom Farnen Nerlie om senfølger etter covid-19, og om den nasjonale strategien for fagfeltet arbeid og helse ved Stein F. Bruland i Folkehelseavdelingen i Helsedirektoratet.

**Regional koordinerende enhet
leder og deltar i nettverk, både
regionalt og nasjonalt**

Referanser

1. Helse- og omsorgsdepartementet (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Lovdata.
2. Helse- og omsorgsdepartementet (2001). *Lov om spesialisthelsetjenesten*. Lovdata.
3. Justis- og beredskapsdepartementet (1970). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker*. Lovdata.
4. Helse- og omsorgsdepartementet (2012). *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator*. Lovdata.
5. Helse- og omsorgsdepartementet (2001). *Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemd* (prioriteringsforskriften). Lovdata.
6. Helse- og omsorgsdepartementet. Prioriteringsveileder. *Habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten*.
7. Helse- og omsorgsdepartementet. Prioriteringsveileder. *Fysisk medisin og rehabilitering*.
8. Helse- og omsorgsdepartementet. Veileder. *Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator*.
9. Helse- og omsorgsdepartementet. Veileder. *Koronavirus – beslutninger og anbefalinger*.
10. Riksrevisjonen. *Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes arbeid med å sikre god henvisningspraksis fra fastlegene til spesialisthelsetjenesten*. Dokument 3:4 (2017-2018).
11. Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet (2021). [Strategi for fagfeltet Arbeid og Helse](#). IS-3023. (Hentet 16.02.24)
12. Helse Sør-Øst RHF (2023). [Fagplan for fysisk medisin og rehabilitering i Helse Sør-Øst](#). (Hentet 16.02.24)
13. Helse Sør-Øst RHF (2024). [Behovsvurdering innen fysisk medisin og rehabilitering i Helse Sør-Øst for perioden 2026 – 2030](#). (Hentet 16.02.24)
14. Helse Sør-Øst RHF (2023). [Forbereder ny anbudsrunde innen rehabilitering](#). (Hentet 16.02.24)
15. Helse- og omsorgsdepartementet (2023). *Forskrift om oppheving av forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften)*. Lovdata.
16. Helse- og omsorgsdepartementet (2001). *Lov om helsepersonell*. Lovdata.



Ansatte i RKE

- **Grete Brun**, helsesekretær (pensjonist 1. juni).
- **Lisbeth Haugseth**, rehabiliteringsrådgiver/sykepleier
- **Else Hoft**, rehabiliteringsrådgiver/spesialsykepleier
- **Kari Mette Dukefoss Holte**, spesialsykepleier og rådgiver
- **Marianne Sværd**, rehabiliteringsrådgiver/sykepleier
- **Lars Nysether**, overlege og medisinskfaglig seniorrådgiver
- **Ingerlise Lie Syvertsen**, rehabiliteringsrådgiver/spesialsykepleier
- **Jon Ivar Sørland**, enhetsleder
- **Brit Øverland**, rehabiliteringsrådgiver/spesialsykepleier
- **Killa Marita Halvorsen Michel**, helsesekretær. Killa begynte i RKE 14. august 2023.
- **Ingvild Ross Magnussen**, kommunikasjonsrådgiver



KONTAKT OSS

Besøksadresse: Bjørnemyrveien 11, 1453 Bjørnemyr

Telefon: 800 300 61

E-post: RKE@Sunnaas.no

Nettside: www.sunnaas.no/rke

Digipost: regional.koordinerende.enhet#V12C