

# Årsrapport 2021

Regional koordinerende enhet Helse Sør-Øst (RKE)

*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.*

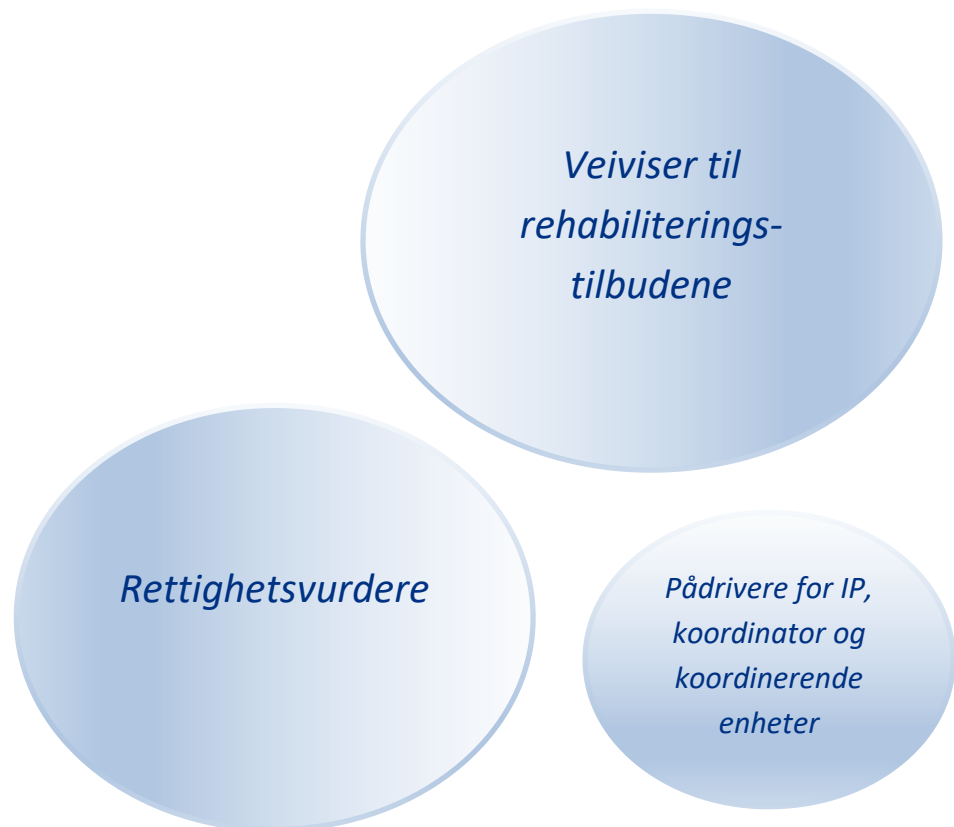


**SUNNAAS SYKEHUS**  
Regional koordinerende enhet



# Innhold

OM regional koordinerende enhet .....	3
Leder OPPSUMMERER året .....	4
Bukerrådet har ORDET .....	5
Regional VURDERINGSENHET .....	6
Informasjonsformidling .....	13
Nettverk og dialogmøter .....	16
Referanser .....	18
Ansatte i RKE .....	19



## 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 eller er en godkjent leverandør av HELFO under ordningen fritt behandlingsvalg (FBV-leverandør) 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](http://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.

Enheten ledes av Jon Ivar Sørland. Lars Nysether er medisinskfaglig seniorrådgiver. I 2021 var enheten bemannet med leder, fem rehabiliteringsrådgivere, hvorav en i 50 % stilling, en helsesekretær, en kommunikasjonsrådgiver i 50 % stilling, en rådgiver og spesialsykepleier i 100 % stilling og en overlege i 50 % stilling. I tillegg har RKE et team bestående av 10 legespesialister som har jobbet aktivt gjennom 2021 med vurdering av henvisninger. Vurderingslegene jobber til daglig ved syv forskjellige helseforetak i Helse Sør-Øst.

RKE er organisert i avdeling for samhandling og internasjonal aktivitet ved Sunnaas sykehus HF, og 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)

## Leder OPPSUMMERER året

**N**ormalen i 2021 ble begrensninger, meteren og munnbind. Men også nye muligheter åpnet seg. Digitaliseringen har foregått i ekspressfart. Vi må ta med erfaringene og jobbe sammen for at normalen i 2022 blir et åpent samfunn med plass til alle.

Vi må tilbake til 2019 for å se samme aktivitet målt i antall henvisninger via RKE. I 2021 mottok RKE 18 % flere henvisninger til rehabilitering enn i 2020. Avslagsprosenten falt noe og endte på like over 30 %. Forhåpentligvis er den nedadgående avslagsprosenten et resultat av at henvisningene blir bedre. RKE har satset betydelig på å bidra til bedre kvalitet på henvisninger ved utvikling av en informasjonsfilm som forteller henviser og pasient hva en henvisning til rehabilitering i spesialisthelsetjeneste bør inneholde, og ikke minst viktigheten av at mål for pasientens rehabiliteringsprosess beskrives.

Etter ulike digitale innspillsrunder og kunnskapsdelinger, ble ReHabiliteringstelefonen og de regionale koordinerende enhetene del av den nasjonale koronaveilederen «Koronavirus – beslutninger og anbefalinger» våren 2021. RKE var også på vårparten delaktig i mediasaker knyttet til rehabilitering og covid-19, blant annet i VG og i Dagens Medisin. RKE opplevde samtidig en økning i antall henvisninger knyttet til senfølger etter covid-19. Hvorvidt dette skyldtes økt kunnskap om rehabiliteringstilbudene, eller om det var økt etterspørsel blant pasientene vet vi ikke. Antageligvis spilte flere faktorer inn da RKE opplevde en firedobling i antall henvisninger per måned fra mars til juni.

Vi fikk virkelig testet våre digitale ferdigheter da vi i samarbeid med Helsedirektoratet, og med landets øvrige regionale koordinerende enheter, arrangerte et to dagers webinar om koordineringsordninger og helhetlige forløp 15. og 22. april, med over 700 deltagere begge dager. Flere av deltagerne ville ikke hatt anledning til å delta om ikke arrangementene var digitale.

RKE er et av to regionale ansvar som er tildelt Sunnaas sykehus HF av Helse Sør-Øst RHF. I 2021 fikk enheten anledning å fortsette det gode samarbeidet med regional kompetansetjeneste for rehabilitering (RKR) innen flere områder, og ikke minst under forberedelsen til ledernettverksmøtet «Den nye normalen». Enhetene samarbeider også i forbindelse med at to mastergradsstudenter undersøker hvordan det går med pasienter med langvarig smerteproblematikk som ikke får rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten.

Årsrapporten du har foran deg vil beskrive de viktigste aktiviteter som ble gjennomført i 2021.

Jeg vil benytte anledningen til å takke alle våre samarbeidspartnere, vår oppdragsgiver Helse Sør-Øst RHF og brukerrådet, for et godt og nært samarbeid gjennom enda et pandemisk år. I fellesskap har vi et stort ansvar for at de 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. Den nye normalen må skapes med rom for alle!



Jon Ivar Sørland, leder for RKE

## Brukerrådet har ORDET

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

Koronapandemien satte også i 2021 en stopper for fysiske møter i brukerrådet, og de planlagte møtene foregikk derfor digitalt. Hvordan koronapandemien har påvirket rehabiliteringstilbudene har vært et av de viktigste temaene på møtene det siste året. Det var en markant nedgang i mottatte henvisninger til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten via RKE i 2020, mens det i 2021 har vært en jevn tilstrømning av henvisninger, og ved utgangen av 2021 var antallet mottatte henvisninger tilsvarende som før pandemien.

En annen problemstilling som jevnlig har vært løftet på møtene er hvordan man finner fram til rehabiliteringstilbud til personer som har gjennomgått covid-19. En av rådgiverne i RKE deltok derfor på et av brukerrådsmøtene for å presentere oversikten over rehabiliteringstilbud etter covid-19. Denne oversikten ble opprettet i 2020, og oppdateres jevnlig.

Brukerrådet viser også interesse for ReHabiliteringstelefonen 800 300 61. Telefontjenesten er et eget punkt på agendaen, med fokus på eventuelle nye problemstillinger, eller andre endringer fra år til år, i tillegg til presentasjon av statistikk. Flere brukerrådsrepresentanter deltok også på de to webinarne som RKE arrangerte i 2021 om koordineringsordninger og helhetlige pasientforløp.

### Om brukerrådet

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 en representant 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 saker som drøftes er blant annet:

- Nettsiden til RKE og ReHabiliteringstelefonen
- Informasjon om RKE-henvisninger relatert til blant annet ventetider, målgrupper, saksbehandlingstid, avslagsprosent og klager til Statsforvalteren
- Nyheter og aktuelt innen rehabilitering

### Medlemmer i brukerrådet 2021

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  
Øyvind Gerhardsen, brukerutvalget ved Sunnaas sykehus HF  
Tove H. Otterstad, 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

## Regional VURDERINGSENHET

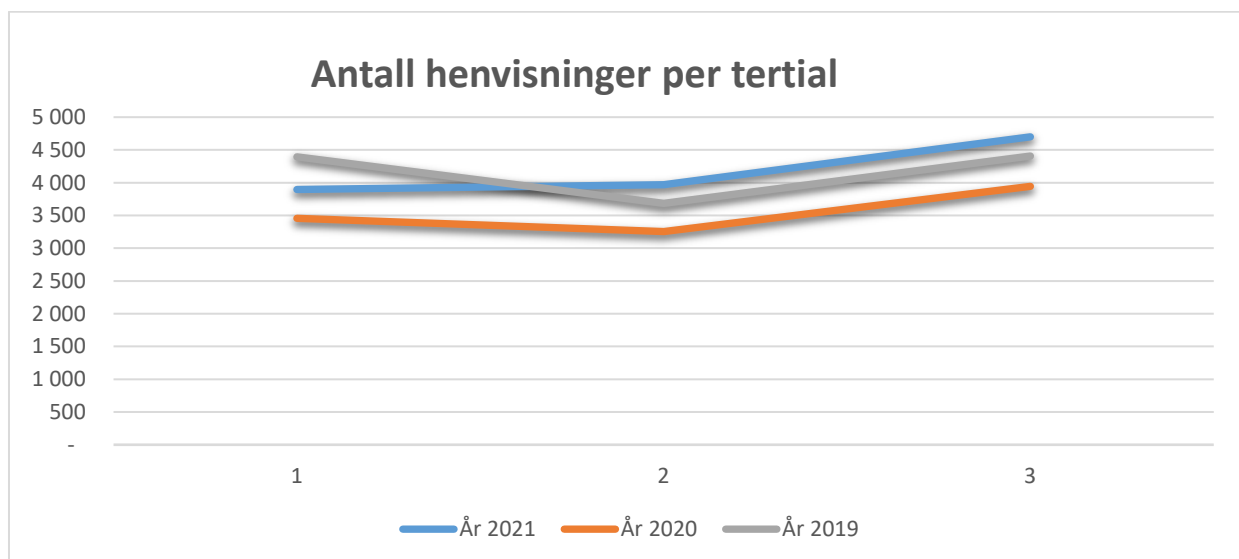
### Rettighetsvurdering av henvisninger til de private rehabiliteringsinstitusjonene

I Helse Sør-Øst er det 28 private rehabiliteringsinstitusjoner som RKE vurderer henvisninger til. Rehabiliteringstilbudene RKE vurderer for er inndelt i 15 delytelser/diagnosegrupper, og en pasient innvilges rett til helsehjelp knyttet til én av disse. Det settes også 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 delytelse/diagnosegruppe pasienten henvises til. I slike tilfeller er det vurderende lege i RKE som må vurdere delytelse/diagnosegruppe ut fra de oppgitte medisinske opplysningene i henvisningene.

Henvisninger via RKE hvor pasientene har fått innvilget rett til helsehjelp utgjør om lag 50 % av alle henvisninger til de private rehabiliteringsinstitusjonene i Helse Sør-Øst. Den andre halvdelene skjer ved direkte henvisning fra sykehus, hvor retten til helsehjelp er innvilget uten ytterligere vurderinger.

### Antall nye henvisninger tilbake til normalen

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 viste seg tydelig fra og med 2. tertial. Det kan se ut som pasientene i noe mindre grad har etterspurt spesialisert rehabilitering i perioder hvor det har vært stor smittespredning under pandemien.



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

### Statistikk fra rettighetsvurderinger i 2021

RKE vurderte 12 565 nye henvisninger i 2021. Det er om lag 1900 flere henvisninger (18 %) enn i 2020. 347 av disse gjaldt personer som er bosatt utenfor Helse Sør-Øst. RKE innvilget rett til helsehjelp i ca. 70 % av alle henvisningene. Majoriteten av avslagene ble begrunnet med at pasientene best ville kunne bli ivaretatt av primærhelsetjenesten. RKE innvilger rett til helsehjelp tilsvarende ca. 40 % av det totale antall henvisninger med rett til helsehjelp ved de private leverandørene til rehabiliteringsfeltet i helseregion sør-øst. Den andre henvisningsstrømmen går direkte til rehabiliteringsinstitusjonene fra helseforetakene, hvor retten til helsehjelp allerede er innvilget. RKE har fra og med 2019 rapportert tertialvis til Helse Sør-Øst RHF, blant annet på antall henvisninger med rett/ikke rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, klager og avslag.

### Noen TALL fra regional vurderingsenhet for mottatte saker i 2021:

- 12 565 nye henvisninger (10 659 i 2020)
- 13 713 vurderinger (11 968 i 2020)
- 355 nye henvisninger fra andre helseregioner (317 i 2020)
- 8 nye henvisninger for utenlandske statsborgere (11 i 2020)
- 8020 med innvilget rett til helsehjelp etter første vurdering (6241 i 2020)
- 36,2 % avslag etter første vurdering (41,44 % i 2020)
- 825 anmodninger om ny vurdering (780 i 2020)
- 232 klager på rettighetsvurderingene (214 i 2020)
- 8752 med innvilget rett til helsehjelp etter fullstendig saksbehandling (7173 i 2020)
- 30,35 % \* avslag etter behandling av anmodninger om ny vurdering og klagesaker (32,7 % i 2020)

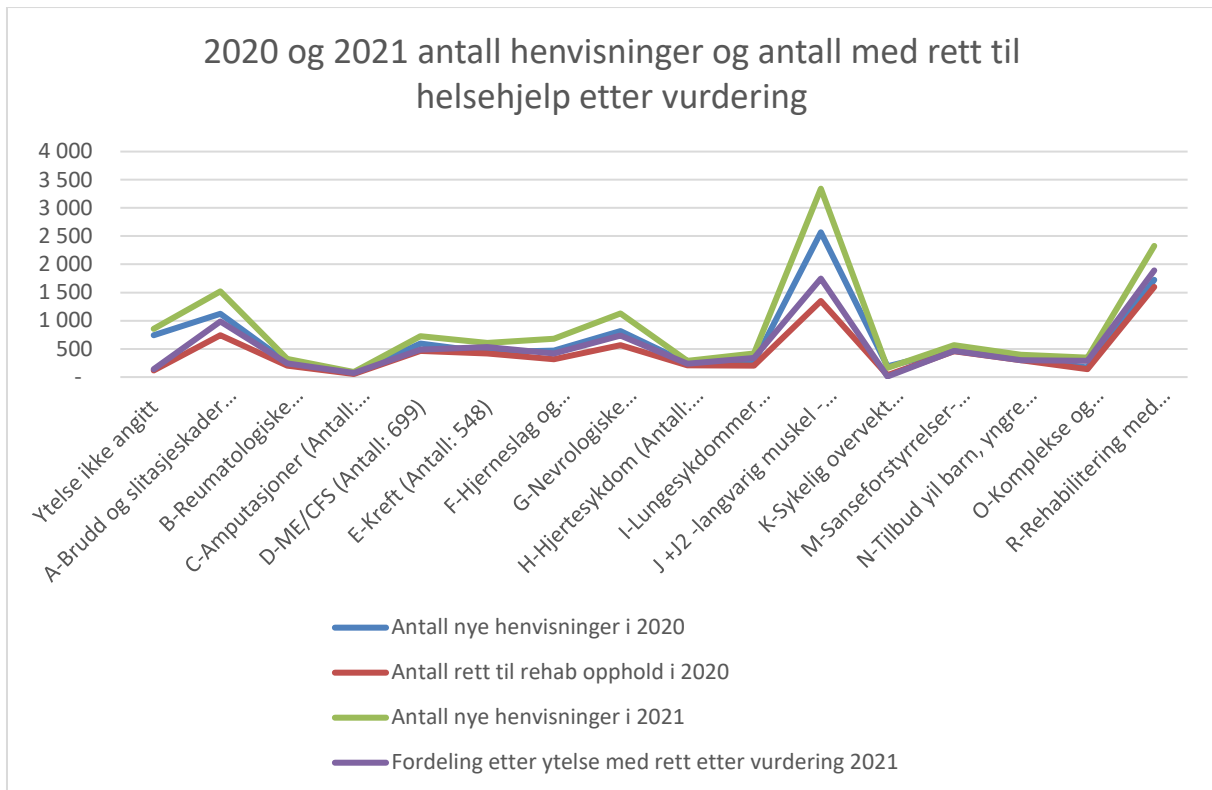
\* Oppfølging av anmodninger og klagesaker er tid – og ressurskrevende. I om lag 60 % av klagesakene – og i om lag 68 % av anmodningssakene resulterer de nye opplysningene i at pasientene får innvilget rett til helsehjelp. Den endelige avslagsprosenten vil følgelig kunne gå noe ned utover i 2022. Det inntil alle sakene blir ferdig vurdert – og behandlet av RKE. Kravet til saksbehandling, og saksbehandlingstid følger av forvaltningsloven.

### Fordeling mellom delytelsene/diagnosegruppene

RKE erfarer geografiske variasjoner i henvisningspraksis for hvilke rehabiliteringstilbud det henvises til. I likhet med i 2020 innvilget imidlertid RKE også i 2021 flere rettigheter til rehabilitering med arbeid som mål (delytelse R), enn innen langvarig muskel- og bløtdelssmerte (delytelse J).

Pasienter med langvarig muskel- og bløtdelssmerte var frem til og med 2018 den pasientgruppen RKE mottok flest henvisninger for – og som RKE innvilget flest rettigheter til. Dreiningen fra langvarig muskel- og bløtdelssmerte til rehabilitering med arbeid som mål fant sted fra 2018 til 2019. Hovedårsaken til dreiningen var både økt avslagsprosent innen langvarig muskel- og bløtdelssmerte, og at rehabiliteringstilbudene innen betegnelsen helse og arbeid ble lagt til delytelsen/diagnosegruppen rehabilitering med arbeid som mål. På Helsenorge.no/velg behandlingssted benevnes dette rehabiliteringstilbudet som rehabilitering med arbeid som mål.

Ved å legge til aktivitet og utdanning er vi ved målet for all rehabilitering. Det kan kanskje også forklare at det henvises spesifikt til dette rehabiliteringstilbudet. I 2021 så vi også en økning i antall henvisninger til – og tildelte rettigheter til delytelse/diagnosegruppe komplekse og sammensatte lidelser, og til lungesykdommer. Endringer som er knyttet til behov for spesialisert rehabilitering etter covid-19 sykdom.



Figur 2: Antall henvisninger fordelt etter delytelse/diagnosegruppe ved rettighetsvurdering i 2020 og 2021.

### Usikkerhet om behovet for spesialisert rehabilitering til pasienter etter covid-19

I starten av pandemien var det krevende å forutse behovet for rehabilitering for personer som hadde gjennomgått covid-19 sykdom. Enkelte studier indikerte imidlertid at hele seks av ti slet med senfølger seks måneder etter covid-19. Nyhetssaker om slike funn som her fra TV 2: [Ann-Siri \(49\) fikk korona for ett år siden - fortsatt sykemeldt](#) (tv2.no) indikerte at for få pasienter ble henvist til spesialisert rehabilitering. Kunnskap om de alvorlige konsekvensene som kan komme ved langvarig intensiv behandling, var imidlertid godt kjent fra tidligere ved både sykdom og skader. Spesialisert - og høyspesialisert rehabilitering inngår i disse pasientforløpene, hvor flere av behandlingstedene også har erfaring med postvirale tilstander. Utdelingen med å nå ut med informasjon om de ulike rehabiliteringstilbudene syntes spesielt knyttet til personer med moderate forløp uten særlig kontakt med helsevesenet.





### **Den nasjonale koronaveilederen «Koronavirus – beslutninger og anbefalinger»**

ReHabiliteringstelefonen og de regionale koordinerende enhetene ble en del av den nasjonale koronaveilederen «Koronavirus – beslutninger og anbefalinger» (9) i april 2021. I begynnelsen av året mottok RKE svært få henvisninger knyttet til senfølger etter covid-19. Vi oppfattet at dette kunne skyldes manglede kjennskap til aktuelle rehabiliteringstilbud. I samarbeid med de øvrige tre regionale koordinerende enhetene ble det utarbeidet informasjon, som ble delt med alle landets fastleger 5. februar via informasjonsbrevet fra Allmennlegeforeningen og Norsk forening for allmennmedisin.

Her var budskapet:

*«Personer som etter covid-19 sykdom vurderes å ha et rehabiliteringsbehov i spesialisthelsetjenesten skal henvises via fastlegen til aktuelt helseforetak som har tilbud om rehabilitering til denne pasientgruppen, eller til privat rehabiliteringsinstitusjon gjennom henvisning til regional vurderingsenhet. Ved behov for informasjon om henvisningsrutiner, spørsmål eller veiledning om tjenester og tilbud innen rehabilitering etter covid-19 sykdom, ta kontakt med ReHabiliteringstelefonen 800 300 61».*

I april sendte på ny Allmennlegeforeningen og Norsk forening for allmennmedisin ut informasjon på vegne av RKE, til sine 5800 abonnenter. Her ble det minnet om ReHabiliteringstelefonen, og siste nytt knyttet til kunnskap om rehabiliteringstiltak etter covid-19 ble delt.

### [Rehabilitering etter covid-19 - Helsedirektoratet](#)

#### **Frykten for å bidra til å spre helseangst versus vårt oppdrag om å informere om rehabiliteringstilbudene**

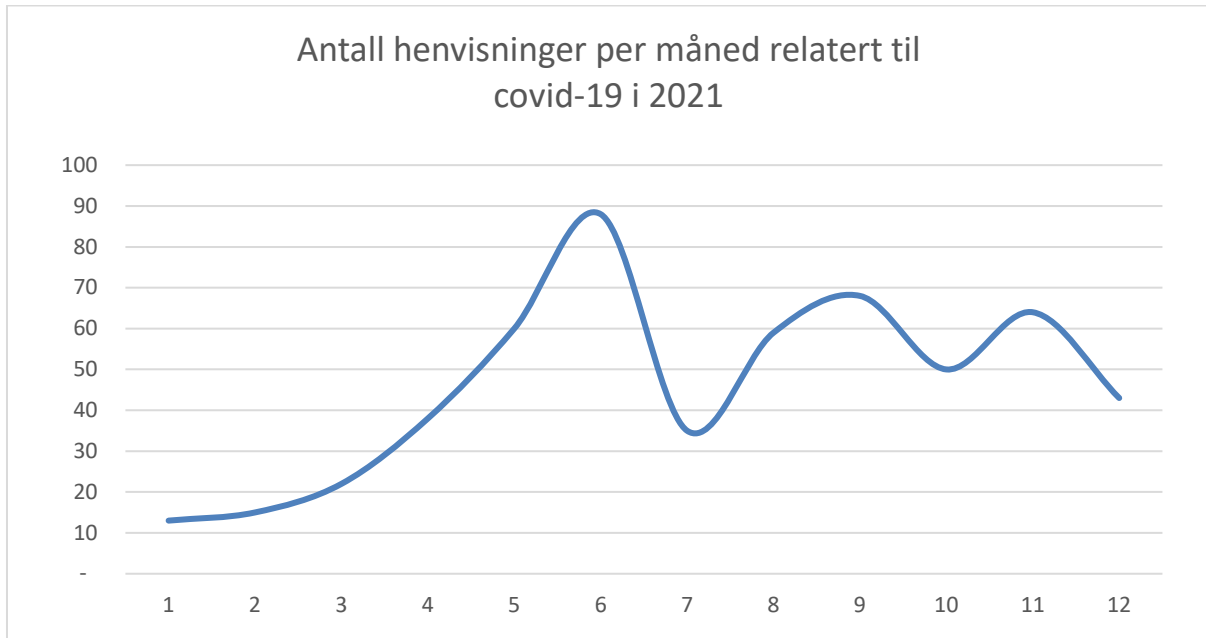
Helsetjenestene har under pandemien vært kritisert for å spre angst, og for å bidra til å sykeliggjøre store deler av befolkningen. Andre mener at rehabiliteringstilbudene er godt bevarte hemmelige tjenester. Uttalelser om sistnevnte kommer ofte inn fra brukersiden, via pasienter og deres pårørende. Antall henvisninger syntes vedvarende for lav i forhold til antall smittede og syke. Dagens Medisin laget en sak om rehabilitering og antall henvisninger etter covid-19. [Rehabilitering etter covid-19: Forundret over «pasienttørke» - Nyheter, Spesialisthelsetjeneste, Folkehelse, Lunge - luftvei - Dagens Medisin](#) Saken ble fanget opp av VG som skrev denne saken 18. mai: [Frykter for få får hjelp etter covid-19: – Uroer meg – VG](#) Tilbakemeldingene var ikke mange, men de vi fikk ga oss troen på dette «informasjonsprosjektet».

En av de som tok kontakt skrev:

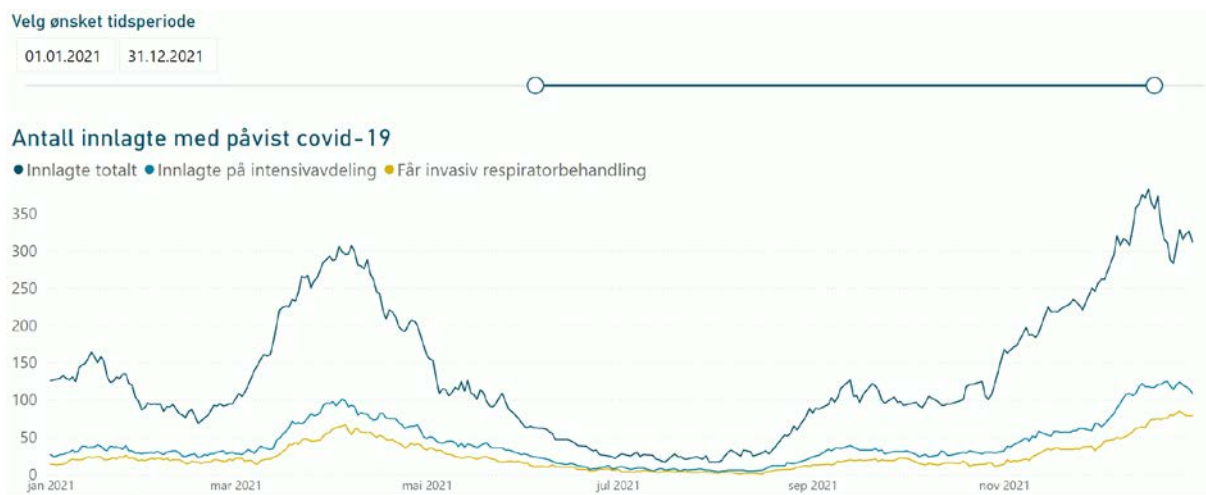
*Hei!*

*Jeg så uttalelsen vedr. rehabilitering i dag. Tror flere som ble syke i den tidlige perioden har strevd med å få Covid-diagnose og dermed ikke får hjelp/henvisning til rehabilitering. Jeg undrer meg over at man vet at mørketallene fra mars/april 2020 er store, men likevel ikke rekker ut en hånd til denne gruppen. Jeg synes informasjonen dere har gitt til offentligheten og fastlegene er veldig bra. Det er første gang jeg har sett at diskrepanser mellom tilgjengelig informasjon/forskningen og oppfølgingen av pasientgruppen adresseres så tydelig. Jeg tror selv at faren for at folk blir gående uten adekvat hjelp er større enn faren for å skape helseangst hos enkelte.*

RKE opplevde en økning i antall henvisninger i løpet av mai måned. Hvorvidt dette skyldtes økt kunnskap om rehabiliteringstilbudene, eller om det var økt etterspørsel blant pasientene vet vi ikke. Antageligvis spilte begge faktorer inn da RKE opplevde en firedobling i antall henvisninger per måned fra mars til juni.



Figur 3: Antall henvisninger relatert til covid-19 pr. mnd. til RKE i Helse Sør-Øst i 2021.



Figur 4: Antall innlagte med påvist covid-19 Kilde: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/antall-innlagte-pasienter-pa-sykehus-med-pavist-covid-19>

### 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. 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 fysisk møte. I 2021 ble begge møtene gjennomført via videokonferansemøter.

### Legeteamet i RKE

RKE hadde et team bestående av 10 legespesialister som jobbet aktivt gjennom 2021 med vurdering av henvisninger. Disse vurderingslegene ble rekruttert fra syv forskjellige helseforetak i Helse Sør-Øst. Det er et vesentlig poeng for kvalitet og likeverdig behandling 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 forutsetningene for tid til å jobbe for RKE.

### Henvisningsrutiner og saksbehandling

Den store økningen i antall nye henvisninger fra andre til tredje tertial, fikk svært negative konsekvenser for vurderingstiden de siste fire måneder. RKE imøtekommer lovens krav om 10 vurderingsdager, men her ligger også krav til informasjon til pasientene om tid for oppmøte. Tid for oppmøte/ innleggelse er det behandlingsstedene som selv meddeler pasientene, så her ble det knapt med tid for at vi i fellesskap skulle kunne nå kravet om totalt 10 virkedager.

Indikatorer	1. tertial	2.tertial	3.tertial
Andel nye henvisninger	3879	3924	4700
Andel innkomne elektroniske henvendelser dirkete til DIPS	75,4	75,95	80
Vurderingstid i virkedager	Gjennomsnitt 4,5 Median 3	Gjennomsnitt 5,7 Median 3	Gjennomsnitt 8,3 Median 8

Tabell 1: Henvisningsflyt 2020.

### Systemer for anmodning om fornyet vurdering og klager

I 2021 mottok RKE 825 anmodninger om å vurdere henvisningen på ny. Gjennom veiledede avslag har RKE med anmodningen mottatt nye, eller tidligere manglende pasientopplysninger. Av disse anmodningene om ny vurdering fikk 563 innvilget rett til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Videre mottok RKE 232 klagesaker i 2021. Også med disse klagen fulgte det i de aller fleste av tilfellene med nye pasientopplysninger, hvilket resulterte i at 142 av pasientene fikk innvilget rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Nye og relevante opplysninger medførte at det i 2021 ble innvilget rett til spesialisert rehabilitering i 68 % av alle saker hvor RKE ble anmodet om å vurdere henvisningen på nytt. Tilsvarende ble det innvilget rett i ca. 60 % av alle klagesakene.



### **Film om henvisning – tiltak mot mangelfulle henvisninger og tiltak for å øke helsekompetansen**

Mangelfulle opplysninger i henvisningene er et felles problem for nær alle fagområder. Dette er omtalt og beskrevet som et av hovedfunnene til Riksrevisjonen i rapporten «Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes arbeid med å sikre god henvisningspraksis fra fastlegene til spesialisthelsetjenesten» (10).

For RKE sitt vedkomne medfører manglende opplysninger i mange tilfeller til at det ikke fremkommer medisinske opplysninger som indikerer hvorvidt pasienten har behov for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten eller ikke. RKE erfarer at det er først når henviser anmoder om ny vurdering, eller pasientene klager på avslag fra RKE, at det fremkommer adekvat informasjon om pasientens behov for rehabilitering.

RKE ønsker å bidra til å øke kvaliteten på henvisninger ved blant annet å bevisstgjøre pasienter og henvisere på innholdet i henvisningene. RKE utarbeidet derfor manus til informasjonsfilm om henvisning til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, som ble produsert av Sykehuspartner. Du kan lese mer om filmen under kapittelet om *Informasjonsformidling* på side 15.

### **Svar til pasientene via helsenorge.no på vurdert henvisning**

Helt på slutten av året ble RKE en del av selvbetjeningsløsningen «Henvisninger til spesialisthelsetjenesten» på helsenorge.no. Løsningen innebærer at pasientene får sms om at de har fått et brev som de må logge seg inn på helsenorge.no via «ID-porten» for å kunne lese. Her kan pasientene se status og annen informasjon for henvisninger som blant annet er vurdert av RKE, eller av sykehus og andre behandlingssteder med formell vurderingskompetanse. Brevene sendes direkte fra DIPS, som er journalsystemet RKE benytter, til helsenorge.no via Norsk helsenett. Løsningen ivaretar alle brevutsendinger til pasientene fra RKE. Vi har derfor kunnet avvikle utsendinger til pasienter via Digipost. Løsningen vil ivareta om lag 33 % av alle brev fra RKE.

### **Samarbeid med oppdragsgiver og de private rehabiliteringsinstitusjonene**

For at RKE skal kunne løse de oppgaver som ligger til det å være regional vurderingsenhet og regional koordinerende enhet, er vi helt avhengig av et tett samarbeid med oppdragsgiver og samarbeidspartnere. 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.

Tilsvarende er RKE avhengig av et nært samarbeid med de private rehabiliteringsinstitusjonene og rehabiliteringsavdelingene i helseforetakene. 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 regionalt nettverk av koordinerende enheter.

I 2021 ble det gjennomført dialogmøter med Avonova Ringerike Rehabilitering, Godthaab Helse og Rehabilitering, Røysumtunet, Signo Conrad Svendsen senter, Unicare Fram, Unicare Hokksund, Unicare Jeløy og Vikersund Bad Rehabiliteringssenter.

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

## 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 og ReHabiliteringstelefonen er enhetens viktigste kommunikasjonskanaler.

### Nettsiden

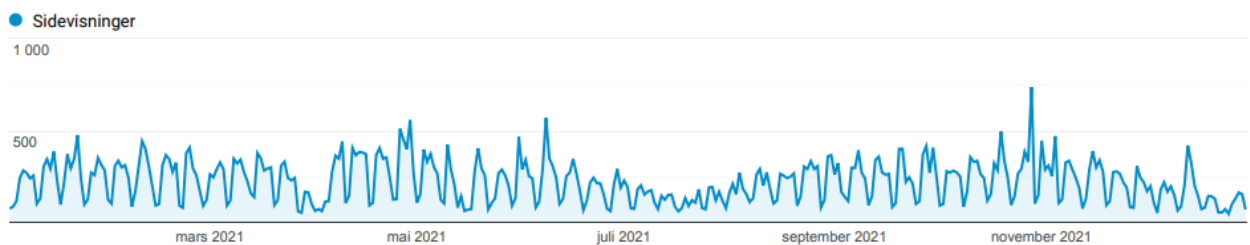
Nettsiden til RKE [www.sunnaas.no/rke](http://www.sunnaas.no/rke) skal være en naturlig sted for informasjon, både for pasienter og pårørende, fastleger og annet helsepersonell som søker etter tilgjengelige rehabiliterings- og habiliteringstilbud. Nettsiden gir også nyttig informasjon om ulike koordinerende tjenester, som blant annet individuell plan, koordinator og koordinerende enhet, samt nyhetssaker.

Nettsiden til RKE gjennomgås og revideres to ganger per år, i tillegg til jevnlige oppdateringer. I 2021 publiserte vi også en egen oversikt over rehabiliteringstilbud hos alle helseforetakene i regionen, per diagnosegruppe. Dette i tillegg til oversiktene hos private rehabiliteringsinstitusjoner.

### Besøk på nettsiden

Forsiden til RKE er totalt sett den mest besøkte siden på sunnaas.no i 2021 med over 21 000 sidevisninger i løpet av året.

Sidene «Rehabiliteringstilbud» og «Henvisning til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten» er de mest besøkte med til sammen over 30 000 sidevisninger. Blant rehabiliteringstilbudene er det diagnosegruppene langvarige muskel- og bløtdelssmerte og CFS/ME som har flest sidevisninger med i overkant av 10 000 sidevisninger totalt (tall fra Google Analytics).



Figur 5: Sidevisninger på nettsiden til regional koordinerende enhet (Kilde: Google Analytics).

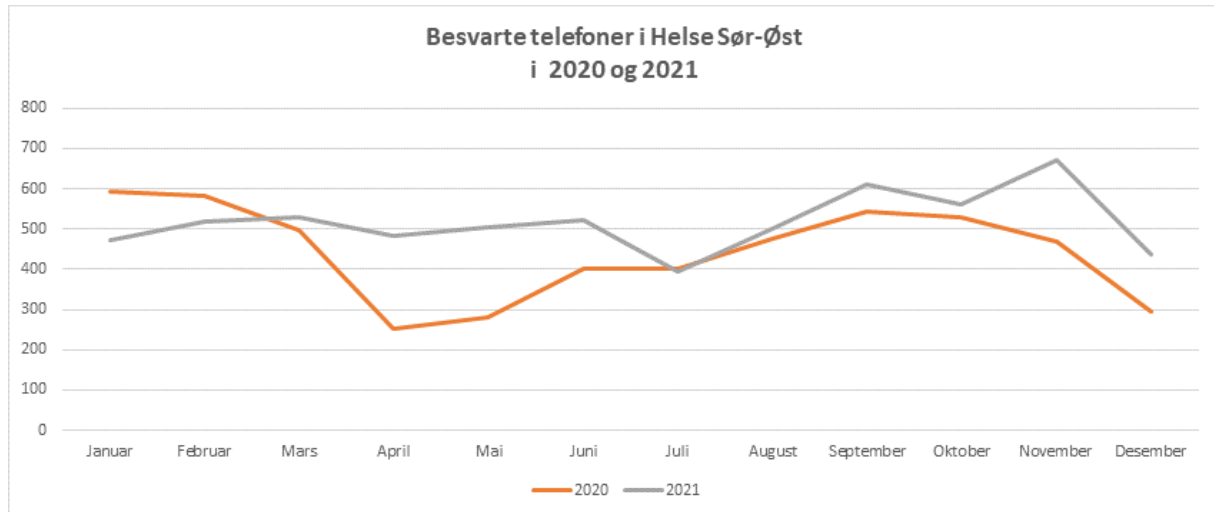
### ReHabiliteringstelefonen

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

Pandemien har også påvirket ReHabiliteringstelefonen. Det har vært en del usikkerhet for pasientene i forhold til gjeldende smittevernregler, og om det er trygt å reise til aktuelle behandlingssteder. Det er både pasienter, pårørende og helsepersonell som tar kontakt på telefonen for å søke råd om videre rehabilitering. ReHabiliteringstelefonen har holdt vanlig åpningstid i hele perioden.

### Økning i antall samtaler

Det var en økning på over 12 % i antall besvarte telefoner fra 2020 til 2021. Det betyr at hver av rådgiverne gjennomførte nær 1900 samtaler hver, en økning på over 200 samtaler fra 2020.



Figur 6: Besvarte henvendelser på ReHabiliteringstelefonen i Helse Sør-Øst.

### Økning i samtaletid

Det har vært en betydelig økning i den totale samtaletiden per telefon fra og med 2019. Den gjennomsnittlige samtaletiden har økt med 40 sekunder i perioden. RKE opplever at forklaringen på økningen skyldes at pasientenes i økende grad har komplekse og sammensatte behov. Effektiv digital postgang har medført reduksjon i telefonhenvendelser med spørsmål om saksgang for henvisning til rehabilitering.

Indikatorer	2020	2021
Totalt antall samtaler i Helse Sør-Øst *	7587	8533
Gjennomsnittlig samtaletid (innkommende)	5 min 15 sek	5 min 22 sek
Antall samtaler per år per rådgiver	1686	1897

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

Tabell 2: Aktivitet ReHabiliteringstelefonen i Helse Sør-Øst.

### Bemanning og kompetanse ReHabiliteringstelefonen

Bemanning av telefontjenesten har høy prioritet. For å imøtekomme pasientenes utfordringer og spørsmål på en faglig forsvarlig måte, er ReHabiliteringstelefonen bemannet med helsepersonell med høyskoleutdanning innen sykepleie. Alle med flere års erfaring fra rehabiliteringsfeltet, og med kompetanse som er nødvendig for å kunne veilede pasientene til rette tilbud, på rette nivå. Ytelsesavtalene, kunnskap etter besøk og dialogmøter ved de private rehabiliteringsinstitusjonene og ved helseforetakene, benyttes aktivt i telefonveiledningene.

### Film om henvisning

Tidlig i 2021 ferdigstilte og publiserte RKE sin informasjonsfilm om henvisninger til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, til bruk i regionen. RKE ønsker å bidra til å øke kvaliteten på henvisninger ved blant annet å bevisstgjøre pasienter og henvisere på innholdet i henvisningene.

Filmen ble en stor suksess, og det ble raskt etterspurt fra de andre regionene om filmen kunne brukes nasjonalt. Vi tilpasset informasjon deretter, og det finnes nå to versjoner av informasjonsfilmen, en for helseregion sør-øst, og som kan benyttes nasjonalt.



[Henvisning til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten - YouTube](#)

### Nyhetsbrev

Regional kompetansetjeneste for rehabilitering (RKR) er - i likhet med RKE - en regional funksjon organisert i avdeling for samhandling og internasjonal aktivitet ved Sunnaas sykehus HF. RKE har fast spalte i nyhetsbrevene til RKR, som det i 2021 ble publisert syv utgaver av. Blant sakene RKE formidlet var statistikk over henvisninger til rehabilitering, nettverksmøter i regional nettverk av koordinerende enheter, informasjonsfilm om henvisning til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, statistikk over henvisninger til covid-19 rehabilitering og om webinar relatert til koordineringsordninger og helhetlige forløp.



## Nettverk og dialogmøter

### 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. 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.

#### To digitale møter i 2021

Det første møtet ble arrangert 6. mai. Fokuset på møtet var todelt. Første del handlet om digitalisering i helsetjenestene, med innlegg om erfaringer med bruk av digitale medier i pasientbehandling. Andre del handlet om covid-19- rehabilitering og samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Her var det innlegg fra både helseforetak og kommune.

Det andre møtet ble arrangert 23. november. Tema var relatert til de koordinerende enhetenes rolle i spesialisthelsetjenesten, med innlegg fra Sykehuset Innlandet HF og Diakonhjemmet Sykehus, og med påfølgende diskusjon i nettverket rundt tema. Det var også innlegg fra koordinerende enhet ved Helse Møre og Romsdal HF, og nettverket fikk dermed et innblikk fra en annen helseregion.

Fra Helsedirektoratet fikk nettverket høre om status for oppfølging etter evalueringen av Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019), om ulike nasjonale tiltak for rehabilitering etter covid-19 og om utarbeidelse av en tverrsektoriell veileder for samordning og samarbeid mellom velferdstjenestene.

Representanter fra Helse Sør-Øst RHF deltar i nettverket, og fast punkt på agendaen er informasjon om nytt og føringer fra Helse Sør-Øst RHF.



### Nasjonalt nettverk av regionale koordinerende enheter (NRKE)

Formålet med nasjonalt nettverk av regionale koordinerende enheter 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. Det er etablert felles kontakt med nasjonale helsemyndigheter (Helsedirektoratet) med formål om gjensidig utveksling av informasjon og dialog omkring saker og tema som er relevante for de regionale koordinerende enhetenes ansvarsområder.



## Aktiviteter i 2021

### Webinar 15. og 22. april

Nettverket arrangerte i samarbeid med Helsedirektoratet et todagers webinar, med tema «Koordineringsordninger og helhetlige forløp». Innleggene satte fokus på brukerforventinger, gode koordineringsløsninger, tjenestenes forpliktelser, jus og forløpsarbeid.

Målgruppen var ansatte i kommuner og spesialisthelsetjenesten med ansvar for koordineringsordninger, eller som jobber med pasienter og brukere med langvarige og komplekse tjenestebehov. I tillegg deltok representanter fra pasient- og brukerorganisasjoner og andre. Det var til sammen over 700 deltakere pr. dag.

### [Webinar – Koordineringsordninger og helhetlige forløp](#)

### Kronikk i Dagens Medisin

En av nettverkets oppgaver er å bidra til å styrke koordinerende enheter til beste for tjenestemottakere. Med dette som bakgrunn skrev nettverket en kronikk i Dagens Medisin om rollen til de koordinerende enhetene i kommuner og sykehus. I kronikken pekes det på at det er stor variasjon i rehabiliteringstilbudene både i sykehus og i kommuner, og på at samhandling mellom tjenestenivåene og aktørene er utfordrende. Henvisningspraksis varierer, og helsepersonell har lite kjennskap til hvilke rehabiliteringstilbud som finnes i kommuner og spesialisthelsetjenesten.

### [Rehabilitering: Styrk de koordinerende enhetene! - Debatt og kronikk - Dagens Medisin](#)

### Innspillsmøter

Nettverket deltok i et innspills møte om plan for rehabiliteringstilbud til covid-19 pasienter, og i et innspills møte om revidering av veileder for de lovpålagte samarbeidsavtalene. Begge møtene ble arrangert av Helsedirektoratet.

### Høringssvar

Nettverket utarbeidet høringssvar til «Høring-bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud (Samarbeid, samordning og barnekoordinator)» og «Pakkeforløp kreft hjem».

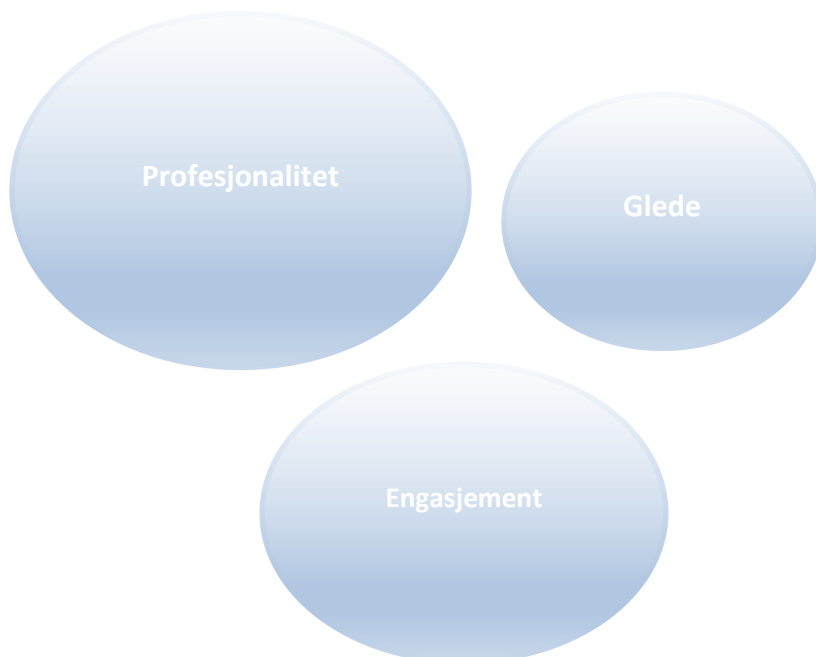
### Workshop

I oktober deltok nettverket i en digital workshop arrangert av Helsedirektoratet, om evaluering av Opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017-2019).



## 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).



## Ansatte i RKE

Grete Brun, helsesekretær

Lisbeth Haugseth, rehabiliteringsrådgiver/sykepleier

Else Hoft, rehabiliteringsrådgiver/sykepleier

Kari Mette Dukefoss Holte, spesialsykepleier og rådgiver

Marianne Sværd Larsen, rehabiliteringsrådgiver/sykepleier

Ingvild Ross Magnussen, kommunikasjonsrådgiver

Lars Nysether, overlege og medisinskfaglig seniorrådgiver

Inger-Lise Lie Syvertsen, spesialsykepleier/rådgiver

Jon Ivar Sørland, enhetsleder

Brit Øverland, rehabiliteringsrådgiver/sykepleier



### KONTAKT OSS:

**Besøksadresse:** Bjørnemyrveien 11, 1453 Bjørnemyr

**Telefon:** 800 300 61

**E-post:** [RKE@Sunnaas.no](mailto:RKE@Sunnaas.no)

**Nettside:** [www.sunnaas.no/rke](http://www.sunnaas.no/rke)

**Digipost:** regional.koordinerende.enhet#V12C