

# Årsrapport 2022

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.*

# Innhold

Innhold .....	2
OM regional koordinerende enhet .....	3
Leder OPPSUMMERER året .....	4
BRUKERrådet .....	5
Regional VURDERINGSENHET .....	6
InformasjonsFORMIDLING .....	12
Nettverk og dialogmøter .....	15
Referanser .....	17
Ansatte i RKE .....	18

*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, men 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 <https://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 2022 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, samt en overlege i 50 % stilling. I tillegg har RKE et team bestående av tolv legespesialister som har jobbet aktivt gjennom 2022 med vurdering av henvisninger. Vurderingslegene jobber til daglig ved syv forskjellige helseforetak i Helse Sør-Øst.

RKE var i 2022 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)

Veiledere om Koronavirus – beslutninger og anbefalinger (9)

Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes arbeid med å sikre god henvisningspraksis fra fastlegene til spesialisthelsetjenesten (10)

## Leder OPPSUMMERER året

**Regional koordinerende enhet har aldri tidligere mottatt så mange nye henvisninger som det enheten mottok i 2022, i alt 13 752 nye henvisninger. En økning på 9,5 % fra 2021, og nær 30 % fra 2020. RKE opplever at ansvaret for å henvise pasienter til spesialisert rehabilitering i økende grad overlates til fastlegene, også for de pasienter som har vært innlagt i sykehus.**

Antall henvisninger knyttet til senfølger etter covid-19 har økt betraktelig siden 2021. Økningen er på hele 75 % fra 2021 til 2022. I motsetning til i starten av pandemien er pasientenes reduserte funksjonsnivå i stadig mindre grad knyttet til lungeproblematikk. Henvisningsårsaken er i økende grad knyttet til generell utmattelse og begrensninger i funksjonsevne som medfører utfordringer med å fungere i jobb, utdanning og familie. Det er behov for mer kunnskap om både senfølgene og hvilke rehabiliteringstilbud som gir mest effekt.

Det er en økende andel av pasientene med senfølger etter covid-19 som henvises via RKE som burde få oppfølging i primærhelsetjenesten. Flere pasienter opplever at det er krevende å finne frem til rehabiliteringstilbud i kommuner og i bydeler. Mange pasienter opplever derfor å stå alene med sine utfordringer. Koordinerende enheter, både i kommune- og spesialisthelsetjenesten, har et særskilt og lovpålagt ansvar for å vise vei og veilede personer om hvilke rehabiliteringstilbud som er tilgjengelige. Det finnes flere eksempler på kommuner og på bydeler i Oslo kommune som har etablert svært gode tilbud, men som har opplevd nedgang i antall henvisninger utover i 2022.

Den positive utviklingen med digitalisering av samhandlingen mellom henviser, pasientene, behandlingstedene og RKE fortsatte gjennom 2022. Spørsmål for rask avklaring mellom vurderende lege, henviser og eventuelt behandlingssted avklares ved bruk av dialogmeldinger. Dette er en digital løsning for sikker og effektiv kommunikasjon via journalsystemene. Muligheten for å kunne få rask tilgang på supplerende opplysninger bidrar til økt kvalitet på vurdering av henvisninger, og til prioritering og planlegging av pasientens rehabiliteringsforløp. Alle utgående brev til pasientene fra RKE sendes via Helsenorge. Pasientene kan lese svar på henvisninger vurdert av RKE ved å logge seg inn på sine helseopplysninger.

RKE er et av to regionale ansvar som er tildelt Sunnaas sykehus HF av Helse Sør-Øst RHF. I 2022 fikk enheten anledning til å fortsette det gode samarbeidet med regional kompetansetjeneste for rehabilitering (RKR), også etter at Ingvild Lilleheie i juli overtok som leder etter Mari Klokkeud.

Årsrapporten du har foran deg vil beskrive de viktigste aktivitetene som ble gjennomført i 2022.

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*

## BRUKERrådet

**Brukerrådet til regional koordinerende enhet (RKE) skal bidra til god samhandling, fremme pasienter og pårørende sine interesser, samt 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 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 temaer som drøftes er blant annet:

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

Det første møtet i 2022 foregikk digitalt, mens de to siste møtene omsider ble gjennomført med fysisk tilstedeværelse. De faste temaene gjennomgås på hvert møte, og i år har også Helse Sør-Øst RHF sitt pågående arbeid med å utarbeide en regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering blitt belyst og informert om på alle møtene.

Også i 2022 har et av hovedtemaene på alle møtene omhandlet koronapandemien og henvisninger til rehabilitering etter covid-19 sykdom. RKE har registrert økende henvisninger til pasienter med senfølger etter covid-19 sykdom i spesialisthelsetjenesten. I brukerrådet har det også vært diskutert om kommunale tilbud i mange tilfeller kunne vært tilstrekkelig for flere av de som henvises til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten.

Gunvor Øfsti fra Helse Sør-Øst RHF ble invitert for å informere om status for etablering av Helsefelleskapene, og Bjørg Halvorsen fra Regionsenter for habiliteringstjenesten for barn og unge (RHABU), for å informere om status for RHABU, habiliteringstjenestene i Helse Sør-Øst, samt om Fagplan for habilitering.

### Medlemmer i brukerrådet i 2022

*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

*Sadia Iqbal*, 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 private rehabiliteringsinstitusjoner

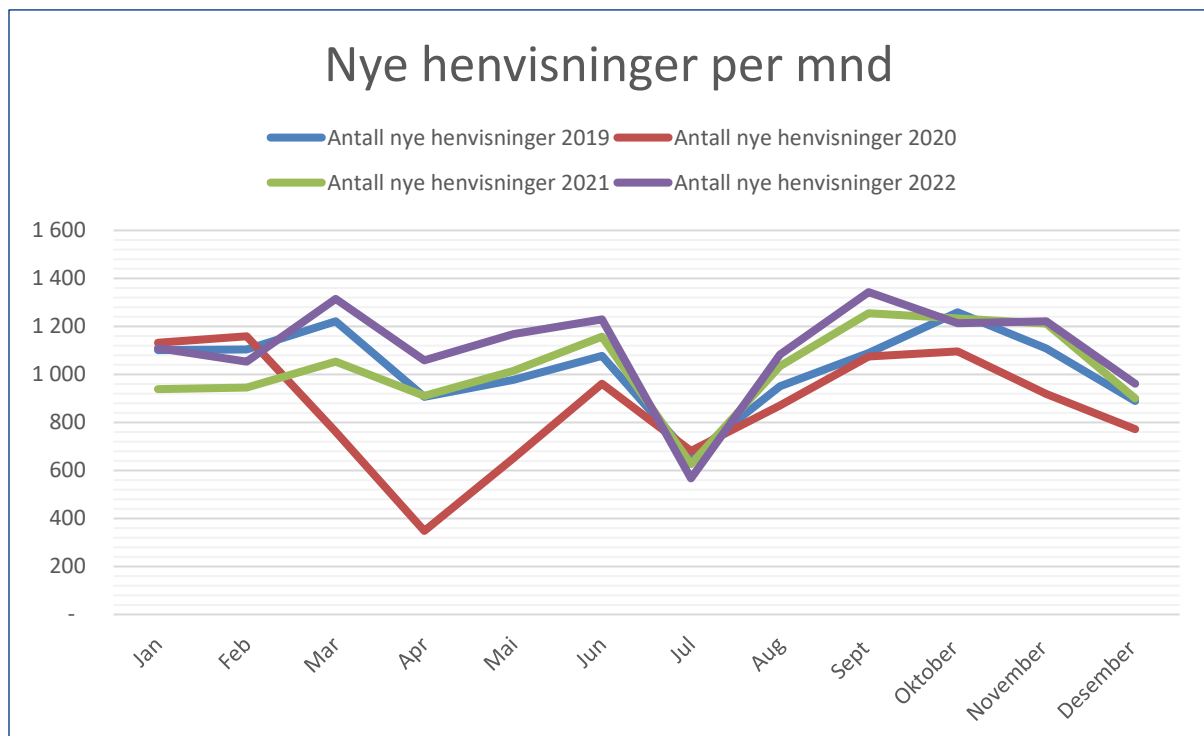
RKE vurderer henvisninger til 28 private rehabiliteringsinstitusjoner i Helse Sør-Øst.

Rehabiliteringstilbudene RKE vurderer for er inndelt i 15 delytelser/rehabiliteringstilbud, 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/rehabiliteringstilbud pasienten henvises til. I slike tilfeller er det vurderende lege i RKE som må vurdere delytelse/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.

Henvisinger 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 halvdel overføres direkte til institusjon fra helseforetak/sykehus når pasientforløpet starter med en poliklinisk vurdering eller en akutt innleggelse i sykehuset.

### Betydelig økning i antall nye 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 har fortsatt i 2022, med ca. 10 % fra 2021.



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

RKE vurderte 13 752 nye henvisninger i 2022. Det er 1192 flere henvisninger enn i 2021. I 2022 var 326 av henvisningene for personer bosatt utenfor Helse Sør-Øst.

Rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten ble innvilget i 68,1 % av alle henvisningene. Majoriteten av avslagene ble begrunnet med at pasientene best ville kunne bli ivaretatt av primærhelsetjenesten.

#### Statistikk fra rettighetsvurderinger i 2022

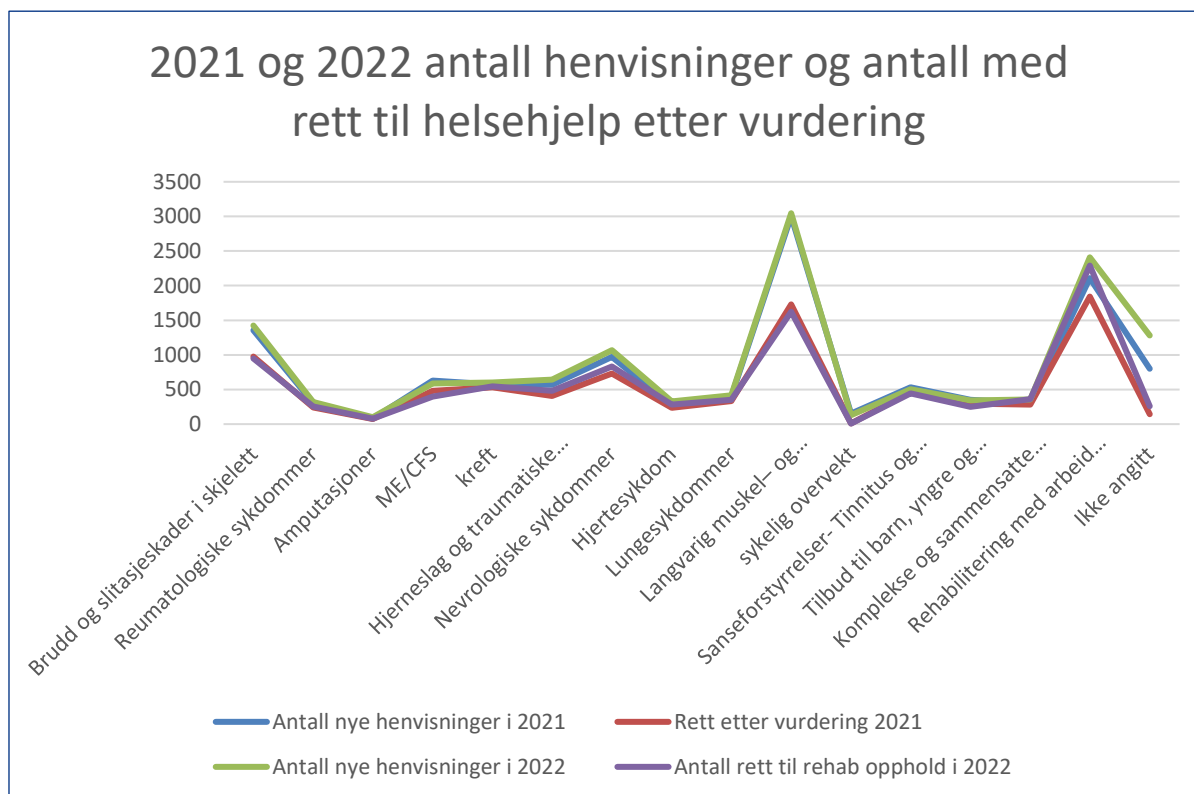
- 13 752 nye henvisninger (12 560 i 2021)
- 15 116 vurderinger (13 713 i 2021)
- 326 nye henvisninger fra andre helseregioner (355 i 2021)
- 9 nye henvisninger for utenlandske statsborgere (8 i 2021)
- 8 829 med innvilget rett til helsehjelp etter første vurdering (8 020 i 2021)
- 37,8 % avslag etter første vurdering (36,2 % i 2021)
- 961 anmodninger om ny vurdering (825 i 2021)
- 242 klager på rettighetsvurderingene (232 i 2021)
- 9371 med innvilget rett til helsehjelp etter fullstendig saksbehandling (8752 i 2021)
- 31,9\* avslag etter behandling av anmodninger om ny vurdering og klagesaker (30,35 % i 2021)

\*Oppfølging av anmodninger og klagesaker er tid – og ressurskrevende. I 76 % av klagesakene, og i 67 % 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 delytelsene/rehabiliteringstilbudene

RKE erfarer geografiske variasjoner i henvisningspraksis for hvilke rehabiliteringstilbud det henvises til. Eksempelvis mottok RKE over fire ganger så mange henvisninger til rehabilitering for pasienter med langavrig muskel – og bløtdelsmerter for innbyggere fra kommuner som tilhører Sykehuset Østfold sitt opptaksområde, som for innbyggere fra Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold sine opptaksområder.

Antallet henvisninger er her fordelt per 10 000 innbygger med oppgitt befolkning i 2019. Motsatt var det nær dobbelt så mange henvisninger til delytelse/rehabiliteringstilbudet rehabilitering med arbeid som mål for befolkningen i Telemark og i Vestfold, sammenlignet med Østfold. Dette kan skyldes demografiske ulikheter, men det kan er også være et uttrykk for tradisjoner, nærhet til rehabiliteringstilbudene og bevissthet i befolkningen om til de lokale behandlingsstedene.



Figur 2: Antall henvisninger fordelt etter delytelse/rehabiliteringstilbud ved rettighetsvurdering i 2021 og 2022.

#### Betydelig økning i antall henvisninger for pasienter med senfølger etter covid-19

I 2022 økte antall henvisninger knyttet til ulike senfølger etter covid-19 sykdom med 75 % sammenlignet med 2021. I starten av pandemien var de meste uttalte senfølgene knyttet til lungeproblematikk. RKE gav i all hovedsak rett til delytelse/rehabiliteringstilbud lungesykdommer og til delytelse/rehabiliteringstilbud sammensatte og komplekse lidelser i 2020 og 2021.

I 2022 oppga omlag 50 % av pasientene med senfølger etter covid-19 sykdom utfordringer knyttet til å mestre totalbelastningen i livet, hvor det å stå i jobb var den største utfordringen (DIPS). I 2022 innvilget RKE rett til delytelse/rehabiliteringstilbud rehabilitering med arbeid som mål i 48,5 % av tilfellene hvor det er tildelt rett til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten.

#### Økt avslagsprosent innen senfølger etter covid-19 sykdom

I 2021 var avslagsprosenten på 17,7 % innen senfølger etter covid-19 sykdom. RKE erfarer i økende grad at pasientene henvises med utfordringer som burde kunne ivaretas på et lavere effektivt omsorgsnivå. Avslagsprosenten i 2022 økte til 29,5 % for denne pasientgruppen.

Henvisningsårsaken er 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.



### Økt andel kvinner og lavere gjennomsnittsalder etter covid-19 sykdom

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. Det er en reduksjon i gjennomsnittsalder. Gruppen 30-39 år utgjorde 16,7 % av de henviste i 2021. I 2022 har denne aldersgruppen økt til 22 % av de henviste. Flere av de henviste pasientene har hatt kortere periode med plager.

### Store forventninger til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten for personer med senfølger etter covid-19

RKE opplever at befolkningens forventninger til rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten knyttet til senfølger etter covid-19 har økt betydelig fra og med siste halvdel av 2021 og frem til i dag. Det er forventning om rask og effektiv hjelp. Forståelsen for at senfølgene vil kunne gå over av seg selv, over tid er det lite kunnskap om blant de yngre pasientene.

Samtidig melder flere bydeler i Oslo kommune om stadig færre henvisninger til sine lokale rehabiliteringstilbud til pasienter etter covid-19 sykdom. På den andre siden er det en del kommuner som ikke har beskrevet egne tilbud til pasienter med senfølger etter covid-19 sykdom.

### Etisk utfordring

Balansen mellom å informere om at rehabiliteringstilbud finnes, versus det å bidra til unødig etterspørsel og «helseangst» er svært krevende. Antall personer med gjennomgått covid-19 sykdom vil øke. Det har vært stor interesse i ulike medier, og flere rehabiliteringsinstitusjoner og RKE har vært delaktige i ulike medieoppslag. For pasient og henviser kan det være vanskelig å forstå at valg av rehabiliteringsinstitusjon knytter seg til pasientens funksjonstap og hvilke delytelse/rehabiliteringstilbud pasientene har fått rett til, når de har hørt om at et behandlingssted har rehabiliteringstilbud til pasienter med senfølger etter covid-19 sykdom.

År	Antall nye henvisninger
2020	26
2021	555
2022	970

Tabell 1: 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 2022 møttes nettverket fysisk 28. og 29. september i Bergen, hvor samlingen ble kombinert med en fag – og forskningskonferanse i regi av regional kompetansetjeneste for rehabilitering – og habilitering i Helse Vest. Under nettverksmøtet deltok også representanter fra oppdragsgivere fra de regionale helseforetakene i Helse Nord, Helse Midt-Norge og fra Helse Vest. Diskusjoner med utgangspunkt i caser på individnivå resulterte i konstruktiv dialog om innretning – og anskaffelse av rehabiliteringstjenestene.

## Legeteamet i RKE

RKE hadde et team bestående av tolv legespesialister som jobbet aktivt gjennom 2022 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.

## Henvisningsrutiner og saksbehandling

Det store antallet nye henvisninger i 2022 medførte økt arbeidsmengde og lengre vurderingstid. RKE imøtekommer lovens krav om 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 i virkedager	Gjennomsnitt 6,8 Median 6	Gjennomsnitt 8,5 Median 8	Gjennomsnitt 9 Median 7

Tabell 2: Henvisningsflyt 2022.

## Systemer for anmodning om fornyet vurdering og klager

I 2022 mottok RKE 961 anmodninger om å vurdere henvisningen på ny. Gjennom veiledede avslag har RKE med anmodningene mottatt nye, eller tidligere manglende pasientopplysninger. 648 fikk innvilget rett til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten med bakgrunn i disse anmodningene. RKE mottok 242 klagesaker i 2022. Også med klagen fulgte det i de aller fleste tilfellene med nye pasientopplysninger, hvilket resulterte i at 184 av pasientene fikk innvilget rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

## Digitaliseringen fortsetter – bruk av dialogmeldinger

Av i alt 15 116 innkomne dokumenter til RKE var 74 % sendt med direkte integrasjon til journalsystemet. Dette forenkler arbeidsprosessene betydelig. I tillegg ble det åpnet for bruk av dialogmeldinger som kan sendes fra journalsystemet til henviser og til behandlingssteder. Dialogmeldingene muliggjør effektiv dialog mellom henviser, vurderende lege og behandlingssted.

## Svar til pasientene via Helsenorge på vurdert henvisning

I 2022 ble alle svarbrev til pasientene sendt direkte fra journalsystemet til Helsenorge via Norsk helsenett. Løsningen ivaretar alle brevutsendinger til pasientene fra RKE. Vi har derfor avvirket utsendinger til pasienter via Digipost. Løsningen ivaretar om lag 33 % av alle brev fra RKE.

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

For at RKE skal kunne ivareta 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 det regionale nettverket av koordinerende enheter i spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst.

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

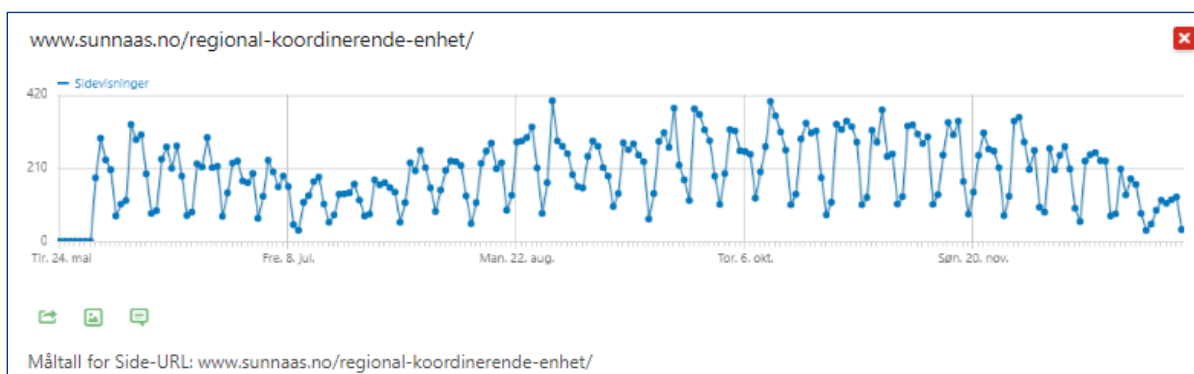
Nettsiden til RKE [www.sunnaas.no/rke](http://www.sunnaas.no/rke) skal være en naturlig sted for informasjon, både for pasienter og pårørende, fastleger og annet helsepersonell som søker etter tilgjengelige habiliterings- og rehabiliteringstilbud. Nettsiden gir også nyttig informasjon om ulike koordinerende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

Høsten 2022 ble innholdet på nettsidene til RKE gjennomgått og revidert, i forbindelse med migrering av nettsidene til Sunnaas sykehus HF til ny innholdsplattform. Selve migreringen er planlagt til høsten 2023, og er en del av et mottaksprosjekt i Helse Sør-Øst.

## Besøk på nettsiden

Våren 2022 endret Sunnaas sykehus statistisk verktøy fra Google Analytics til Matomo, tallene reflekterer derfor kun besøkene for siste halvår (juni – desember).

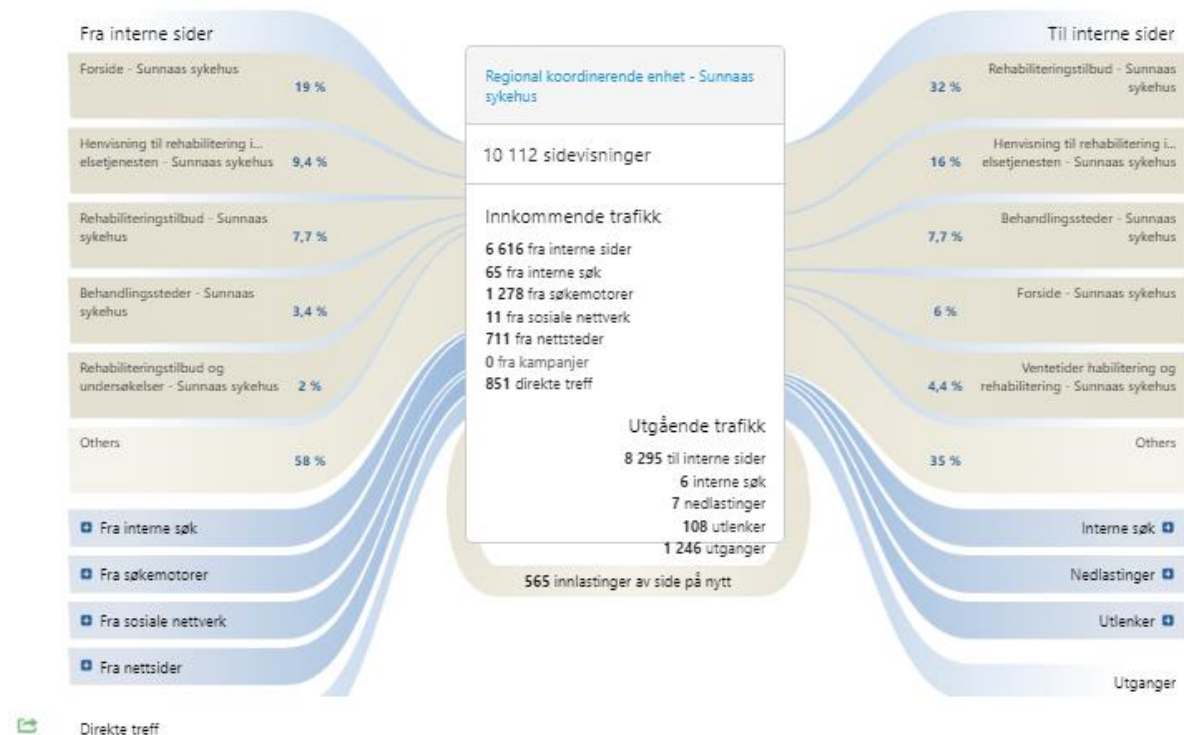
Forsiden til RKE er i 2022 den tredje mest besøkte nettsiden tilhørende Sunnaas, med over 10 000 sidevisninger.



Figur 3: Graf over besøk for perioden mai til desember 2022.

## Mest besøkte undersider

Sidene «Rehabiliteringstilbud» og «Henvisning til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten» er også i 2022 de mest besøkte sidene til RKE. Blant rehabiliteringstilbudene er det diagnosegruppene langvarige muskel- og bløtdelssmerte og CFS/ME som har flest sidevisninger med henholdsvis 3400 og 2454 sidevisninger for siste halvår.



Figur 4: Visuell beskrivelse av besøk på nettsiden høsten 2022 (juni – desember).

## Rehabiliteringstelefonen

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 har i 2022 en gjennomsnittlig samtaletid på 5 min og 17 sekunder, fordelt på totalt 8803 samtaler. Det tilsvarer 1956 samtaler per rådgiver.

Indikatorer	2021	2022
Totalt antall samtaler i Helse Sør-Øst *	8533	8803
Gjennomsnittlig samtaletid (innkommende)	5 min 22 sek	5 min 17 sek
Antall samtaler per år per rådgiver	1897	1956

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

Tabell 3: 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 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.

### Brukerundersøkelse ReHabiliteringstelefonen

Tilbakemeldinger på ReHabiliteringstelefonen er viktig for utvikling av tjenesten, og RKE har derfor publisert en brukerundersøkelse på nettsidene. Denne vil være aktiv de første månedene av 2023, og vi håper at brukerne av tjenesten vil bidra med sine tilbakemeldinger.

### Film om henvisning med engelsk tekst

RKE sin informasjonsfilm om henvisninger til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten skal bidra til å øke kvaliteten på henvisninger, ved blant annet å bevisstgjøre pasienter og henvisere på innholdet i henvisningene. Filmen er en stor suksess, og ble derfor i 2022 også tekstet på engelsk.



### 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 2022 ble publisert fire utgaver av.

### Ny logo

I 2016 tilpasset Sunnaas sykehus HF sin visuelle profil til det nasjonale profilprogrammet for helseforetak i Norge. På samme tid ble det etablert egne logoer for regionale og nasjonale ansvarsområder, herunder da også RKE. Etter ønske fra RKE, og basert på tilbakemeldinger fra flere pasienter, pårørende og ansatte er det nå besluttet å endre logoen slik at det er tjenesten, og ikke foretaket som er fremhevet. I revidert logo fremkommer det fortsatt tilknytning til Helse Sør-Øst og Sunnaas sykehus. Implementering av ny logo ble gjennomført 1. februar 2023.

## 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. Representanter fra Helse Sør-Øst RHF deltar i nettverket, og fast punkt på agendaen er blant annet informasjon fra Helse Sør-Øst RHF.

#### To møter i 2022

Nettverket har i 2022 gjennomført to møter, hvorav et digitalt møte i juni, og en fysisk erfaringskonferanse i november.

#### [Program for nettverksmøte 2. juni](#)

Erfaringskonferansen «Koordinerende enheters rolle og oppgaver i praksis, for helhetlige og koordinerte forløp i Helse Sør-Øst».

Erfaringskonferansen i november ble avholdt i Helse Sør-Øst sine lokaler i Oslo. En arbeidsgruppe satt sammen av brukerrepresentant fra brukerrådet til RKE, en representant fra Sørlandet Sykehus, en representant fra Helse Sør Øst RHF og en representant fra statsforvalterembetet i Innlandet stod for utforming av programmet sammen med ansatte i RKE.

På erfaringskonferansen deltok, i tillegg til representanter fra de koordinerende enhetene i helseforetakene, representanter fra statsforvalterembetene, fra brukerrådet til RKE og fra koordinerende enheter i noen kommuner.

Halve dagen ble avsatt til gruppeoppgaver hvor 26 deltakere bidro til gode diskusjoner og innspill. Resultatet av gruppeoppgavene ble samlet i en rapport og sendt ut til deltakerne, samt spilt inn til arbeidet med «Fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering». Deltakerne sees som medansvarlige for å ta med tips og erfaringer fra samlingen til egen virksomhet, og innspillene fra gruppeoppgavene vil følges opp ved planlegging av neste nettverkssamling våren 2023.

#### [Program for erfaringskonferanse 22. november](#)

### 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.

Arrangør- og møteledelsesansvar i nettverket går på rundgang mellom helseregionene. I 2022 var det regional koordinerende enhet (RKE) i Helse Nord og RKE i Helse Midt-Norge som hadde dette ansvaret.

Nettverket hadde et fysisk møte i Bodø og seks digitale møter i 2022. En av nettverkets oppgaver er å bidra til at pasienter som har komplekse og sammensatte behov får koordinert sin helsehjelp. Hovedtema for NRKE sitt arbeid i 2022 har vært relatert til sammenheng i rehabiliteringsforløp der helseforetak, private rehabiliteringsinstitusjoner og kommuner er involvert.

Nettverket har i 2022 særlig tematisert sitt arbeid på tre områder relatert til koordinator, individuell plan og koordinerende enhet i spesialisthelsetjenesten:

- Fokus på koordineringsordningene i sykehus.
- Egen adresse for koordinerende enhet (KE) i kommunene for elektroniske meldinger om behov for koordinator og/eller Individuell plan.
- Koordinerende enhet sin rolle i helsefelleskap.

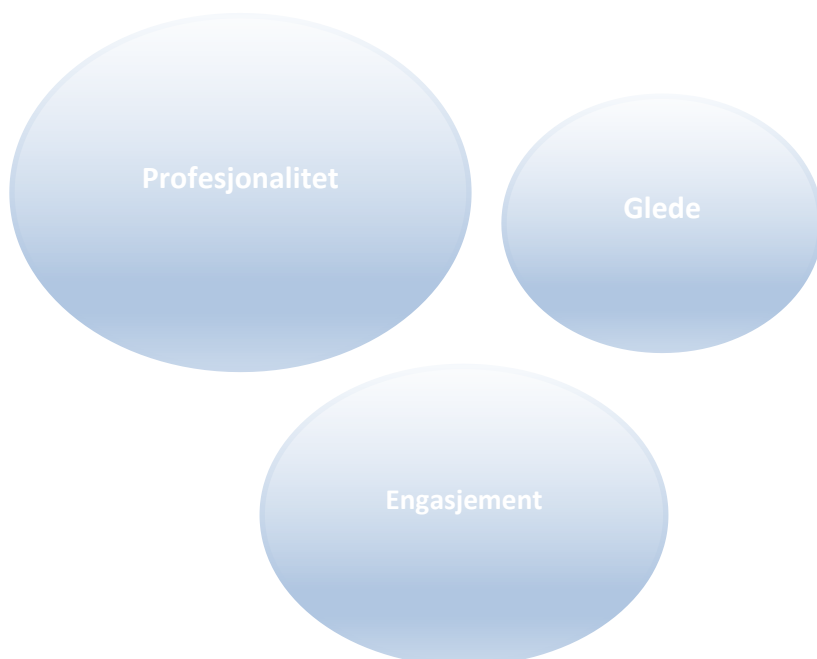
NRKE hadde også i 2022 samarbeid med Helsedirektoratet:

- Nettverket var representert på nasjonal workshop for utforming av veileder til endringene i velferdslovene som omfatter samarbeid omkring barn og unge, herunder den nye barnekoordinatorordningen.
- Nettverkets medlemmer deltok i innspillmøte om plan for rehabiliteringstilbudet til covid-19 pasienter arrangert av Helsedirektoratet i oktober 2022.



## 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*
- Lars Nysether, *overlege og medisinskfaglig seniorrådgiver*
- Inger-Lise Lie Syvertsen, *rehabiliteringsrådgiver/sykepleier*
- Jon Ivar Sørland, *enhetsleder*
- Brit Øverland, *rehabiliteringsrådgiver/sykepleier*
- Lone Bødker Tjaum, *rehabiliteringsrådgiver/sykepleier*
- Ingvild Ross Magnussen, *kommunikasjonsrådgiver*



### 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